

**HUBUNGAN FAKTOR ASUPAN MAKANAN DAN KONDISI PENYAKIT
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK BALITA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BAROMBONG KOTA MAKASSAR**



Skripsi

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Oleh:

NUR FITRA

70300112098

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
2017**

Abstrak

Nama : Nur Fitra

Nim : 70300112098

Judul : Hubungan Faktor Asupan Makanan Dan Kondisi Penyakit Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar

Stunting (tubuh pendek) merupakan keadaan tubuh yang sangat pendek dan kekurangan gizi kronis dan termasuk masalah gizi balita yang mendapat banyak perhatian berdasarkan tinggi badan/ umur. *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan linear yang disebabkan adanya penyakit infeksi kronis berulang yang ditunjukkan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari minus dua Standar Deviasi ($<-2SD$) berdasarkan standar *World Health Organization* (WHO).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor asupan makanan (asupan energi dan asupan protein) dan kondisi penyakit (penyakit infeksi) dengan kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah kerja puskesmas Barombong Kota Makassar.

Metode penelitian : *Kuantitatif* dengan desain *Cross Sectional Study*. Tempat penelitian di Wilayah Kerja puskesmas Barombong Kota Makassar, pada bulan Oktober 2016. Pengumpulan sampel menggunakan metode *Purposive Sampling*, diperoleh 38 sampel dan instrumen yang digunakan berupa alat ukur berat badan tinggi badan (*microtoice*) dan kuesioner, dan melakukan pengisian pada lembar *food frequency quitionare semikuantitatif*.

Berdasarkan Hasil uji statistik *fisher* didapatkan ada hubungan antara asupan makanan (asupan energi) dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai *p value* = 0,034, tidak terdapat hubungan antara asupan makanan (asupan protein) dengan kejadian *stunting* pada anak balita dengan nilai *p value* = 0,216, dan terdapat hubungan antara kondisi penyakit (penyakit infeksi) dengan kejadian *stunting* pada anak balit) denagn nilai *p value* = 0,019.

Kesimpulan pada penelitian ini setelah dilakukan uji bivariate adalah faktor asupan energi dan penyakit infeksi yang mempunyai hubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita.

Kata Kunci: *Asupan Makanan , Kondisi Penyakit, Stunting, Anak Balita*

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Tiada kalimat yang paling pantas peneliti panjatkan selain puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya yang tak terhingga sehingga penulis masih diberi kesempatan dan nikmat kesehatan untuk menyelesaikan suatu hasil karya berupa skripsi yang berjudul “**Hubungan Faktor Asupan Makanan Dan Kondisi Penyakit Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar**”. Penelitian dan penulisan skripsi ini sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada baginda Rasulullah SAW sebagai *Sang Rahmatan Lil Alamin* dan para sahabat yang telah berjuang untuk menyempurnakan akhlak manusia di atas bumi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis merasa telah banyak dibantu oleh berbagai pihak. Dengan segala kerendahan hati penulis menghaturkan terima kasih, sembah sujud dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada kedua orang tuaku yang tercinta, **Bapak Kamaruddin dan Ibu Salmah** atas kasih sayang, doa, bimbingan, semangat dan bantuan moril maupun materilnya atas kebersamaan selama ini yang menjadi motivasi, doa dan semangat bagi penulis untuk menjadi lebih baik dan segenap keluarga besar yang telah memberikan kasih sayang, arahan serta nasehatnya dalam menghadapi tantangan dan rintangan selama melakukan penyelesaian studi.

Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada **Ibu Eny Sutria, S.Kep, Ns, M.Kes** selaku Pembimbing I dan **Ibu Maria Ulfah S. Kep, Ns, M. Kep** selaku Pembimbing II yang dengan ikhlas dan sabar meluangkan waktu kepada penulis

dalam rangka penyusunan skripsi baik dalam bentuk arahan, bimbingan dan pemberian informasi yang lebih aktual demi tercapainya harapan penulis. Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada **Ibu Dr. Arbianingsih, S. Kep, Ns. M. Kes** selaku Penguji I dan **Bapak Dr. Muh Saleh Ridwan, M. Ag** selaku Penguji II atas saran, kritik, arahan dan bimbingan yang diberikan sehingga menghasilkan karya yang terbaik dan dapat bermanfaat baik bagi diri sendiri maupun bagi masyarakat.

Penulis juga menyadari sepenuhnya selama mengikuti perkuliahan di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar sampai penyelesaian skripsi ini. Oleh sebab itu, penulis merasa patut menghaturkan banyak terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang berjasa, khususnya kepada:

1. **Bapak Prof. Dr. Musafir Pababbari, M.Si** selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
2. **Bapak Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc, P.hd** selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta seluruh staf akademik yang telah membantu selama penulis mengikuti pendidikan.
3. **Bapak Dr. Muh. Anwar Hafid, S.Kep, Ns., M.Kes,** selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta seluruh staff akademik yang telah membantu selama penulis mengikuti pendidikan.
4. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Keperawatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang telah berjasa memberikan bekal pengetahuan untuk memperkaya dan mempertajam daya kritis serta intuisi penulis.
5. Sahabat seperjuanganku, Sukmawati, Saharia Miranti yang telah setia berjuang dan telah memberikan begitu banyak inspirasi, dan motivasi.

6. Mahasiswa Prodi Keperawatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Angkatan 2012 atas kebersamaanya selama ini, baik suka maupun duka selama menjalani perkuliahan hingga selesai.
7. Serta semua pihak yang telah banyak membantu, dimana nama-namanya tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Tidak ada sesuatu terwujud yang dapat penulis berikan, kecuali dalam bentuk harapan, doa dan menyerahkan segalanya hanya kepada Allah SWT. Semoga segala amal ibadah serta niat yang ikhlas untuk membantu akan mendapatkan balasan yang setimpal dari-Nya.

Penulis menyadari bahwa tidak ada karya manusia yang sempurna di dunia ini. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan masukan baik berupa saran dan kritik yang sifatnya membangun demi penyempurnaan penulisan skripsi ini selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. *Amin Yaa Rabbal Alamin.*

Gowa, Desember 2017

Penulis

DAFTAR ISI

JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	vii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah7
C. Hipotesis7
D. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif	7
E. Kajian Pustaka	9
F. Tujuan Penelitian	10
G. Manfaat Penelitian	10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Balita	12
B. Tinjauan Umum Tentang Penilaian Status Gizi.....	15
C. Tinjauan Umum Tentang Stunting	18
D. Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting	23
E. Kerangka Konsep	31
F. Kerangka Kerja	33

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Lokasi Penelitian	34
B. Pendekatan Penelitian	34
C. Populasi dan Sampel	35
D. Metode Pengumpulan Data	37
E. Instrumen Penelitian	37
F. Validasi dan Reliabilitas Instrumen	38
G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	40
H. Etika Penelitian	42

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambar Umum Lokasi Penelitian	45
B. Hasil Penelitian	45

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	60
B. Saran	60

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep	34
Gambar 2.2 Kerangka Kerja	36

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indikator TB/U yang disajikan dalam Z – skor.....	20
Table 2.2 Kebutuhan Energi Balita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi.....	24
Tabel 2.3 Kebutuhan Protein balita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2004 Rata-rata perhari.....	29
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, <i>Stunting</i>	45
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Asupan Energi.....	46
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Asupan Protein.....	46
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penyakit Infeksi.....	47
Tabel 4.5 Hasil Distribusi Frekuensi Hubungan Asupan Energi dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar.....	48
Tabel 4.6 Hasil Distribusi Frekuensi Hubungan Asupan Protein dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar.....	49
Tabel 4.7 Hasil Distribusi Frekuensi Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar.....	50

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keadaan gizi yang baik dan sehat pada masa balita merupakan pondasi penting bagi kesehatannya di masa depan. Kekurangan gizi yang terjadi pada masa tersebut dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan. Proses tumbuh kembang yang pesat terutama terjadi pada usia 1-3 tahun. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan linear yang tidak sesuai umur dapat merefleksikan keadaan gizi kurang dalam jangka waktu yang lama (Sulistyani, 2013)

Salah satu masalah gizi pada balita yang mendapat banyak perhatian yaitu stunting berdasarkan indeks tinggi badan/umur. Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linear yang disebabkan adanya penyakit infeksi kronis berulang yang ditunjukkan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) $< -2SD$ berdasarkan standar World Health Organization (Sulistyani, 2013).

Penelitian yang dilakukan World Health Organization, UNICEF dan *the world bank* dilaporkan bahwa secara global jumlah anak *stunting* dibawah usia 5 tahun sebanyak 165 juta anak atau 26 %. Asia merupakan wilayah kedua dari Afrika yang memiliki prevalensi anak stunting tertinggi yaitu 26,8

% atau 95,8 juta anak sedangkan prevalensi anak stunting untuk wilayah Asia Tenggara 27,8 % atau 14,8 juta anak (Monika, 2014).

Berdasarkan data Riskesdes tahun 2010 prevalensi kejadian stunting pada balita di Indonesia masih sangat tinggi yaitu 35,6 % (18,5 % sangat pendek dan 17,1 % pendek) dan pada tahun 2013 prevalensi meningkat menjadi 37,2 % dan prevalensi stunting tertinggi berada pada usia 24 – 35 bulan baik pada laki – laki maupun perempuan. Menurut WHO untuk masalah kependekan sebesar 20 % maka semua provinsi di Indonesia masih dalam kondisi bermasalah kesehatan (Kemenkes, 2014). Prevalensi stunting tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan angka prevalensi berat kurang (Underweight) yaitu 19,6% (5,7 % gizi buruk dan 13,9 gizi kurang), balita kurus sebanyak 12,1 % (5,3 % sangat kurus dan 6,8 % kurus). Serta balita gemuk sebanyak 11,9 % (Riskesdes, 2014).

Menurut data Riskesdes (2014), di Sulawesi selatan prevalensi stunting pada tahun 2010 justru lebih tinggi daripada angka nasional yakni 38,9 % (15,8 % sangat pendek dan 23,1 % pendek), padahal tahun 2007 lalu hanya 29,1 % (13,9 % sangat pendek dan 15,2 % pendek). Berarti telah mengalami kenaikan yang cukup tinggi sebesar 9,8 %. Dan tahun 2013 prevalensi balita stunting di Sulawesi selatan meningkat kembali yaitu sekitar 41 %. Hal ini menandakan bahwa masalah stunting pada balita merupakan masalah kesehatan masyarakat dianggap serius karena mencapai prevalensi stunting \geq 40 %.

Balita usia 24 – 59 bulan termasuk dalam golongan masyarakat kelompok tentang gizi (kelompok masyarakat yang paling muda menderita kelainan gizi), sedangkan pada saat ini mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat. Gangguan pertumbuhan linear, atau stunting, terjadi terutama dalam 2 sampai 3 tahun pertama kehidupan dan merupakan cerminan dari efek interaksi antara kurangnya asupan energi dan asupan gizi serta infeksi (Fitri, 2014).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Monica (2014), di Maluku Utara, prevalensi stunting dan *severe stunting* lebih tinggi pada anak usia 24 – 59 bulan yaitu sebesar 50 % dan 24 % dibandingkan anak – anak berusia 0 – 23 bulan. Anak usia 24 – 59 bulan berada dalam resiko lebih besar pertumbuhan yang terhambat. Tingginya prevalensi stunting pada anak usia 24 – 59 bulan menunjukkan bahwa stunting tidak mungkin reversible.

Stunting juga dipengaruhi oleh penyakit infeksi seperti diare dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan asupan makanan atau nutrisi anak balita. Asupan makanan anak seringkali rendah kualitas dan kuantitasnya. Kualitas asupan makanan yang baik merupakan komponen penting dalam makanan anak karena mengandung sumber zat gizi makro (karbohidrat, lemak, protein) dan mikro (seng, kalsium) yang semuanya berperan dalam pertumbuhan anak (Husein, 2013).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2010 dalam Sarah, 2013, prevalensi balita pendek (stunting) secara nasional adalah sebesar 35,6 % yang berarti terjadi penurunan dari keadaan tahun 2007 dimana prevalensi kependekan sebesar

46,8 %. Prevalensi kependekan sebesar 35,6 % terdiri dari 18,4 % sangat pendek dan 17,1 % pendek. Bila dibandingkan dengan keadaan tahun 2007 , prevalensi balita sangat pendek turun dari 18,8 % pada tahun 2007 menjadi 18,5 % pada tahun 2010. Sedangkan prevalensi pendek menurun dari 18,0 % pada tahun 2007 menjadi 17,1 % pada tahun 2010. Sebanyak 15 provinsi memiliki prevalensi kependekan diatas angka prevalensi nasional. Urutan ke 15 provinsi tersebut dari yang memiliki prevalens tertinggi sampai terendah adalah (1) Nusa Tenggara Timur, (2) Papua Barat, (3) Nusa Tenggara Barat, (4) Sumatera Utara, (5) Sumatera Utara, (6) Sumatera Selatan, (7) Gorontalo, (8) Kalimantan Barat, (9) Kalimantan Tengah ,(10) Aceh, (11) Sulawesi Selatan, (12) Sulawesi Tenggara, (13) Maluku,(14) Lampung, (15) Sulawesi Tengah.

Diketahui prevalensi balita stunting di Makassar yaitu sebanyak 26,9 % (16,8 % sangat pendek dan 10,1 % pendek). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Makassar, prevalensi stunting yang terbanyak pada tahun 2013.

Di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kab. Gowa pada tahun 2016 terdapat 1.595 anak balita, 703 laki- laki dan 892 perempuan. Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 24 September 2016, setelah dilakukan wawancara dengan sejumlah perawat pelaksana, ditemukan bahwa terdapat 42 anak balita yang stunting, diantaranya 12 anak balita yang tergolong pendek, dan 30 anak balita yang tergolong sangat pendek.

Masalah gizi merupakan penyebab sepertiga kematian pada anak. berinvestasi pada kesehatan anak, sama halnya berinvestasi pada kemajuan suatu negara Masa ketika anak berada dibawah umur 5 tahun (balita) merupakan masa kritis dari perkembangan dan pertumbuhan dalam siklus hidup manusia. Anak mengalami pertumbuhan fisik yang paling pesat masa ini juga disebut masa emas perkembangan otak. Oleh karena itu, baik buruknya status gizi balita akan berdampak langsung pada pertumbuhan dan perkembangan kognitif dan fisik psikomotoriknya (Boggind, 2013).

Berdasarkan standar WHO bila dibandingkan dengan pertumbuhan 178 juta anak didunia terlalu pendek berdasarkan usia membuat stunting menjadi indikator kunci dari kekurangan gizi kronis. Seperti pertumbuhan yang melambat, perkembangan otak tertinggal dan sebagai hasilnya anak – anak stunting lebih mungkin mempunyai daya tangkap yang rendah (Oktaviana, 2013).

Kebanyakan kasus gangguan pertumbuhan terjadi pada masa – masa awal kehidupan manusia (Oktaviana, 2013). Pada kenyataannya, terbukti bahwa hampir semua gangguan pertumbuhan anak di negara berkembang terjadi pada 2 hingga 3 tahun pertama kehidupan.

Pemberian makan yang tidak tepat mengakibatkan cukup banyak anak yang menderita kurang gizi. Fenomena gagal tumbuh atau growth faltering pada anak Indonesia mulai terjadi pada usia 4 – 6 bulan ketika bayi yang diberikan makanan tambahan dan terus memburuk hingga usia 18 – 24 bulan. Kekurangan gizi memberi kontribusi dua pertiga kematian balita. Dua pertiga

kematian tersebut terkait praktek pemberian makanan yang tidak tepat pada bayi dan anak usia dini. (WHO / UNICEF, 2013).

Hingga saat ini, gizi kurang pada balita juga masih menjadi masalah kesehatan masyarakat diberbagai negara, termasuk Indonesia. Beberapa masalah kekurangan gizi pada balita dapat diketahui melalui beberapa indikator. Indikator tersebut diantaranya berat kurang atau underweight jika dilihat dari berat badan menurut umur (BB/U), pendek atau stunting jika dilihat dari tinggi badan menurut umur (TB/U) dan kurus atau wasting jika dilihat dari berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Dalam hal ini, berat kurang dan kurus merupakan dampak masalah kekurangan gizi yang bersifat akut, sedangkan pendek merupakan manifestasi kekurangan gizi yang bersifat kronis (Kemenkes, 2014).

Stunting pada balita biasanya kurang disadari karena perbedaan tinggi badan dengan anak usia normal kurang begitu terlihat. Stunting biasanya mulai terlihat ketika anak memasuki masa pubertas atau masa remaja. Ini merupakan hal yang buruk karena semakin terlambat disadari, maka semakin sulit pula untuk mengatasi stunting (Sarah, 2014).

Kejadian *Stunting* berkaitan erat dengan berbagai macam faktor penyebab, dimana faktor- faktor tersebut saling berhubungan satu dengan yang lainnya. Menurut UNICEF (1998) terdapat dua faktor utama penyebab *Stunting* yaitu asupan makanan yang tidak adekuat, seperti kurang energy dan protein serta adanya penyakit infeksi (Putri, 2015).

Berdasarkan uraian tersebut diatas penulis tertarik untuk meneliti Faktor- Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah sebagai berikut: “ Adakah Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar”.

C. Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah dan kerangka pemikiran maka hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah: “ Ada Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar

D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Asupan Makanan

a. Asupan Energi

adalah asupan energy total dalam sehari (kkal), kemudian dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan dengan menggunakan formulir FFQ semikuantitatif dan menggunakan aplikasi *Nutri Survey*.

Kriteria Objektif:

Rendah : <100 % AKG

Cukup : \geq 100 % AKG

(Almatsier S, 2010)

b. Asupan Protein

Adalah asupan protein dalam sehari (gram), kemudian dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan dengan menggunakan formulir FFQ semikuantitatif dan menggunakan aplikasi *Nutri Survey*.

Kriteria Objektif:

Rendah : $<100\%$ AKG

Cukup : $\geq 100\%$ AKG

(Almatsier S, 2010).

2. Penyakit Infeksi (Kejadian Ispa Pada Balita)

Adalah status balita terhadap penyakit infeksi (ISPA dan Diare) dalam tiga bulan terakhir (Supariasa, 2012).

Kriteria Objektif:

- Ya: Balita pernah menderita ISPA atau Diare pada tiga bulan terakhir

-Tidak: Balita tidak pernah menderita ISPA atau diare pada tiga bulan terakhir.

3. Stunting

Stunting adalah gangguan pertumbuhan linear yang ditunjukkan pada nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar World Health Organisation (WHO). Pengukurannya menggunakan indeks TB /U

Kriteria Objektif :

- Pendek : jika Z - score -3 SD s/d $<-2 \text{ SD}$
- Sangat pendek : jika Z – score $< -3 \text{ SD}$

E. Kajian Pustaka

Penelitian yang dilakukan Anisa tahun 2012 dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 25-60 bulan di Kelurahan Kalibaru Depok yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan protein, asupan energy, pendidikan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ayah dengan kejadian *stunting* pada balita usia 25-60 bulan di Kelurahan Kalibaru.

Penelitian yang dilakukan Putri tahun 2015 dengan judul determinan kejadian *stunting* pada anak balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang menyimpulkan bahwa penelitian pada anak balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Randuagung bahwa antara tingkat konsumsi zink, penyakit infeksi, dan genetic dengan kejadian *stunting* pada anak balita.

Penelitian yang dilakukan Husein tahun 2013 dengan judul faktor resiko kejadian *stunting* pada anak usia 12-24 bulan di Kecamatan Semarang Timur Menyimpulkan bahwa status ekonomi keluarga, asupan protein, dan riwayat ISPA merupakan faktor resiko terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 12-24 bulan.

F. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Barombong Kab. Gowa.

3. Tujuan Khusus

- a. Diketahui hubungan antara asupan makanan (asupan protein) dengan kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar
- b. Diketahui hubungan antara asupan makanan (asupan protein) dengan kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar
- c. Diketahui hubungan antara penyakit infeksi anak dengan kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar.

G. Manfaat Penelitian

1. Kegunaan Ilmiah

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan dan referensi atau bahan informasi di bidang gizi kesehatan masyarakat mengenai kejadian *stunting* pada anak balita.

2. Kegunaan Praktis

Memberikan informasi mengenai penyebab kejadian stunting dan ikut berperan dalam menurunkan angka kejadian *stunting* pada anak balita.

3. Bagi Penelitian

Menambah pengalaman dalam rangka menambah wawasan pengetahuan serta pengembangan diri dalam bidang penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Balita

Secara harfiah, balita atau anak dibawah 5 tahun adalah anak usia kurang dari 5 tahun sehingga bayi usia dibawah 1 tahun juga termasuk dalam golongan ini. Namun karena faal (kerja alat ubuh semestinya) bayi usia dibawah 1 tahun berbeda dengan anak usia di atas 1 tahun, banyak lmuuan yang membedakannya. Anak usia 1 – 5 tahun dapat pula dikatakan mulai disapi atau selepas menyusui sampai dengan prasekolah. Sesuai dengan pertumbuhan badan dan perkembangan kecerdasannya, faal tubuhnya juga mengalami perkembangan sehingga jens makanan dan cara pemberiannya pun harus disesuaikan dengan keadaannya (Proverawati, 2011).

Balita 1 – 5 tahun dapat dibedakan menjadi 2, yaitu anak usia lebih dari 1 tahun sampai 3 tahun yang dikenal dengan ‘’ balita ‘’ dan anak usia lebih 3 tahun sampai 5 tahun yang dikenal dengan usia “prasekolah”. Balita sering disebut konsumen pasif, sedangkan usia prasekolah sering dikenal sebagai konsumen aktif. Anak dibawah 5 tahun merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat namun kelompok ini merupakan kelompok tersering yang menderita kekurangan gizi (Proverawati, 2011).

Kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya, antara asupan zat gizi harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi yang baik. Kebutuhan energy bayi

dan balita relative besar dibandingkan dengan orang dewasa, sebab pada usia tersebut pertumbuhannya sangat pesat. Untuk pertumbuhan dan perkembangan, balita memerlukan 6 zat gizi utama, yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air. Agar balita dapat tumbuh dengan baik, maka makanan yang dimakannya tidak boleh hanya sekedar mengenyangkan perut saja. Makanan yang dikonsumsi balita seharusnya:

1. Beragam jenisnya
2. Jumlah atau porsi cukup (tidak kurang atau berlebihan)
3. Higienis dan aman (bersih dari kotoran dan bibit penyakit serta tidak mengandung bahan – bahan yang berbahaya bagi kesehatan)
4. Makanan dilakukan secara teratur
5. Makanan dilakukan dengan cara yang baik

Dalam Islam sendiri ada beberapa ayat yang membahas tentang anak, salah satunya yaitu penggalan QS.Al – Kahf / 18 : 46





..... 

Terjemahnya :

Harta dan anak-anak adalah perhiasan kehidupan dunia (Kementrian Agama, 2012,hal. 299).

Berdasarkan ayat diatas dapat diketahui, bahwa anak lahir dalam keadaan fitrah (bertauhid dan berpotensi baik) jika kemudian anak menjadi menyimpang, maka orang tua memiliki andil besar sebagai penyebabnya. Sebab, orang tua adalah pihak yang sejak awal paling dekat dan berpengaruh langsung kepada anak, dan orang tua tidak memberikan perawatan dan pendidikan yang tepat sejak usia dini.

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan yang normal, dan ini merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhinya. Banyak sekali faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak itu. Faktor – faktor ini dibagi dalam 2 golongan, yaitu (Adriani, 2012) :

1. Faktor dalam (internal), meliputi : perbedaan ras, atau bangsa, keluarga, umur, jenis kelamin, kelainan genetika, dan kelainan keromoson.
2. Faktor luar (eksternal atau lingkungan), dibagi menjadi dua bagian yaitu :
 - a. Faktor Prenatal meliputi, gizi, mekanis, toksin atau zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, kelainan imunologi, *anoksia embrio* (kekurangan penyediaan oksigen) yang disebabkan oleh gangguan fungsi placenta sehingga menyebabkan pertumbuhan terganggu, psikologis ibu, faktor persalinan, komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala dan asfiksia dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan otak.
 - b. Pasca Natal meliputi, gizi untuk tumbuh kembang anak, penyakit kronis dapat mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani, lingkungan fisik dan kimia, psikologis dari anak adalah adanya hubungan anak dan orang sekitarnya, endokrin (gangguan hormon), sosio ekonomi (kemiskinan selalu

berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek, dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak), lingkungan pengasuhan, stimulasi, obat-obatan, pemakaian kortikostteroid dalam jangka waktu lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf pusat yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Anisa, 2014 adalah Pertumbuhan tinggi badan pada manusia tidak seragam di setiap tahap kehidupan. Pertumbuhan maksimal terjadi sebelum kehidupan, pada bulan ke – 4 kehidupan janin, yaitu 1,5 mm perhari setelah itu ada penurunan kecepatan secara progresif. Setelah bayi lahir, bayi masih dapat tumbuh dengan sangat cepat dibandingkan dengan anak yang lebih tua. Satu tahun setelah lahir, panjang badan bayi meningkat 50 %, dan pada tahun ke 2 panjang badan bertambah 12 – 13 cm. setelah itu peningkatan tinggi badan merata sekitar 5 – 6 cm pertahun.

B. Tinjauan Umum Tentang Penilaian Status Gizi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Ernawaty, 2014) Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dan nutriture dalam bentuk variabel tertentu. Keadaan gizi merupakan keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologik akibat tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh. Kelainan gizi dapat digolongkan menjadi 4 yaitu, *under nutrition* , *specific deficiency*, *over nutrition*, *imbalance*. *Under nutrition* adalah kekurangan konsumsi pangan secara relative atau absolute untuk periode tertentu. *Over*

nutrition adalah kelebihan konsumsi pangan untuk periode tertentu, *specific deficiency* adalah kekurangan zat gizi tertentu, *imbalance* adalah disproporsi zat gizi.

a. Umur

Untuk menentukan status gizi seseorang faktor umur sangat penting. Kesalahan penetapan umur dapat menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Batasan umur yang digunakan adalah tahun ukuran penuh (*completed year*) dan untuk anak umur 0 – 2 tahun digunakan bulan usia penuh (*completed month*). (Supriasa, 2012).

b. Berat badan

Berat badan adalah hasil keseluruhan pertumbuhan jaringan – jaringan tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lainnya. Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting, dipakai pada setiap pemeriksaan kesehatan anak pada setiap kelompok umur (Supriasa 2012).

c. Tinggi badan

Merupakan parameter yang penting untuk keadaan sekarang maupun keadaan yang lalu, apabila umur tidak diketahui dengan tepat. Selain itu, tinggi badan merupakan ukuran kedua yang penting sebab dengan menghubungkan berat badan menurut tinggi badan, faktor umur dapat dikesampingkan (Supriasa, 2012).

Istilah tinggi badan digunakan ketika mengukur tinggi badan anak diatas 2 tahun, sedangkan istilah panjang badan ketika mengukur tinggi badan anak dibawah usia 2 tahun. Pada lansia yang tidak dapat berdiri dan bungkuk diukur

panjang lengannya yang merupakan proxy dari tinggi badan. Adapun alat yang digunakan untuk mengukur tinggi badan adalah microtoice dengan ketelitian 0.1 cm, sedangkan untuk mengukur panjang badan adalah infantometer (Proverawati, 2011).

Untuk mengetahui balita stunting atau tidak indeks yang digunakan adalah indeks tinggi badan menurut umjr (TB/U). Stunting merupakan status gizi didasarkan pada indeks antropometri tinggi badan menurut umur (TB/U).Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertumbuhan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatof kurang sensitive terhadap kekurangan gizi dalam waktu yang pendek (Supariasa, 2012).

Ada beberapa keuntungan indeks TB/U yaitu baik untuk menilai status gizi masa lampau dan ukuran panjang badan dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawah. Selain keuntungan di atas, terdapat pula beberapa kelemahan dari indeks TB/U yaitu tidak dapat menggambarkan gizi masa kini, tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun. Selain itu pengukuran tinggi badan relatif sulit dillakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan 2 orang untuk melakukannya agar dapat meminimalizir kesalahan dalam pembacaan skala, serta ketepatan umur sulit didapat (Supariasa, 2012).

Indikator status gizi berdasarkan indeks TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan berlangsung lama, misalnya : kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan pola asuh atau pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan dan mengakibatkan anak

menjadi pendek (Riskesdas dalam Okky, 2015). WHO menyarankan menggunakan Z – skor untuk meneliti dan memantau pertumbuhan.

Berikut ini merupakan table klasifikasi status gizi berdasarkan indikator TB/U yang disajikan dalam Z- skor (Kemenkes, 2011).

Tabel 2.1
Kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indikator TB/U yang disajikan dalam Z – skor

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z- Skor)
Panjang badan menurut umur	Sangat pendek	$< - 3 \text{ SD}$
(PB/U) atau tinggi badan	Pendek	$-3 \text{ SD s/d } < - 2 \text{ SD}$
Menurut umur (TB/U)	Normal	$-2 \text{ SD s/d } 2 \text{ SD}$
Anak umur 0 – 60 bulan	Tinggi	$>2 \text{ SD}$

Sumber : Kemenkes 2011

C. Tinjauan Umum Tentang Stunting

1. Defenisi Stunting

Stunting (tubuh pendek) merupakan keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisit kurang 2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional (Gibney, dkk dalam Rahayu, 2011). Ini adalah kekurangan gizi kronis yang memberikan gambaran gizi pada masa lalu yang dipengaruhi lingkungan dan keadaan social ekonomi.

Kependekan mengacu pada anak yang memiliki indeks TB/U rendah. Pendek dapat mencerminkan baik variasi normal dalam pertumbuhan atau pun defisit dalam pertumbuhan. Defenisi lain menyebutkan bahwa pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan

istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Sangat pendek jika Z- skor $< - 3$ SD, pendek jika Z - skor $- 3$ SD s/d $- 2$ SD, normal jika Z – skor -2 SD s/d 2 SD. Seorang anak yang mengalami stunting sering terlihat seperti anak dengan tinggi badan yang normal, namun sebenarnya mereka lebih pendek dari ukuran tinggi badan normal untuk anak seusianya.

2. Penyebab Stunting

Terjadi stunting pada balita seringkali tidak disadari, dan setelah dua tahun baru terlihat ternyata balita tersebut pendek. Masalah gizi yang kronis pada balita disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat orang tua/ keluarga tidak tahu atau belum sadar untuk memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi anaknya.

Pada dasarnya, tingkat stunting yang tinggi berhubungan dengan kondisi sosial ekonomi yang rendah dan peningkatan resiko bertambah dengan adanya penyakit atau praktik pemberian makanan yang tidak tepat. Penyebab stunting sangat banyak, diantaranya adalah anemia pada ibu hamil, bayi lahir premature ataupun BBLR, tidak ASI eksklusif, pola asuh ibu yang kurang, penyakit infeksi, yang diderita anak dalam waktu yang lama, serta menurut penelitian Astari dalam Repi, 2014) bahwa praktik pemberian makanan secara dominan berpengaruh bermakna terhadap kejadian stunting. Hal tersebut berkaitan dengan peran keluarga yang memang sangat dominan dalam memberikan asuhan kepada anaknya.

Stunting (tubuh yang pendek) menggambarkan keadaan gizi kurang yang sudah berjalan lama dan memerlukan waktu bagi anak untuk berkembang serta

pulih kembali. Sejumlah besar penelitian cross sectional memperlihatkan keterkaitan antara stunting atau berat badan yang kurang sedang atau berat, perkembangan motorik dan mental yang buruk dalam usia kanak – kanak dini, serta prestasi kognitif dan prestasi sekolah yang buruk dalam usia kanak – kanak lanjut (Repi, 2014).

3. Dampak Stunting

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat utama di negara berpendapatan rendah dan menengah karena hubungannya dengan peningkatan resiko kematian selama masa kanak – kanak. Selain menyebabkan kematian pada masa kanak – kanak, stunting juga mempengaruhi fisik dan fungsional dari tubuh (Repi, 2014).

Efek dari balita pendek adalah seumur hidup dan tidak dapat diputar kembali. Tidak hanya mempengaruhi tinggi badan, masalah itu juga berdampak negatif terhadap perkembangan mental dan pertumbuhan. Anak yang menderita balita pendek lebih besar kemungkinannya menjadi kurang terpelajar, lebih tidak mampu dalam hal materi, mudah sakit dan rentan terhadap penyakit.

Stunting atau gangguan pertumbuhan linear dapat mengakibatkan anak tidak mampu mencapai potensi genetik, mengindikasikan kejadian jangka panjang dan dampak kumulatif dari ketidakcukupan konsumsi zat gizi, kondisi kesehatan dan pengasuhan yang tidak memadai (Anisa, 2012). Selain itu, stunting pada awal masa kanak – kanak dapat menyebabkan gangguan Intelligence Quotient (IQ), perkembangan psikomotor, kemampuan motorik, dan integrasi neurosensori.

Menurut Marie, 2012. Stunting akan mempengaruhi kinerja pekerjaan fisik dan fungsi mental dan intelektual akan terganggu. Sejalan dengan Jakson dan Chalder dalam Marie, 2012 mengatakan bahwa stunting berhubungan dengan gangguan fungsi kekebalan akan meningkatkan resiko kematian. Hal ini merupakan bukti bahwa individu yang stunting memiliki tingkat kematian lebih tinggi dari berbagai penyebab dan terjadinya peningkatan penyakit.

Menurut Prof Hamam Hadi Guru Ilmu Kedokteran Universitas Gajah Madah (UGM) dalam Oktaviana (2013), pada penyampaianya pada peserta orientasi jurnalis strategi komunikasi mengatasi masalah kesehatan ibu dan anak di Hotel Karlita Tegal tahun 2013 mengatakan bahwa konsekuensi dari stunting adalah kesakitan dan kematian anak meningkat, kemampuan kognitif dan kualitas akademik menurun, produktifitas menurun, resiko kegemukan lebih besar dimasa dewasa dan rentan terjangkit penyakit tidak menular seperti diabetes, jantung dan pembuluh darah, kanker dan stroke.

Stunting pada anak merupakan indikator utama dalam menilai kualitas modal sumber daya manusia dimasa mendatang. Gangguan pertumbuhan yang diderita anak pada awal kehidupan, padahal ini stunting, dapat menyebabkan kerusakan permanen. Keberhasilan perbaikan ekonomi yang berkelanjutan dapat dinilai dengan berkurangnya kejadian stunting pada anak – anak usia dibawah 5 tahun (UNSCN, 2008 dalam Oktaviana, 2013).

Stunting pada masa balita perlu mendapat perhatian khusus termasuk pada anak usia 2 – 3 tahun. Proses pertumbuhan pada usia 2 – 3 tahun cenderung mengalami perlambatan sehingga peluang untuk terjadinya kejar tumbuh lebih

rendah dibanding usia 0 – 2 tahun. Usia 2 – 3 tahun merupakan usia anak mengalami perkembangan yang pesat dalam kemampuan kognitif dan motorik. Diperlukan kondisi fisik yang maksimal untuk mendukung perkembangan ini, dimana pada anak yang stunting perkembangan kemampuan motorik maupun kognitif dapat terganggu. Anak pada usia ini juga membutuhkan perhatian lebih dalam hal asupan karena kebutuhan energy yang lebih tinggi dan kebutuhan makanan yang lebih bervariasi dibanding usia 0 – 2 tahun (Proverawati, 2011).

Jika terjadi gangguan pertumbuhan tinggi badan pada balita, maka untuk mengejar pertumbuhan tinggi badan optimalnya masih bisa diupayakan, sedangkan anak usia sekolah sampai remaja relatif kecil kemungkinannya. Maka peluang besar untuk mencegah stunting dilakukan sedini mungkin, dengan mencegah faktor risiko gizi kurang baik pada remaja putri, wanita usia subur (WUS), ibu hamil maupun pada balita. Selain itu, menangani balita yang dengan tinggi dan berat badan rendah yang berisiko terjadi stunting, serta terhadap balita yang telah stunting agar tidak semakin berat.

D. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting

1. Asupan Makanan

Pengukuran asupan makanan individu dibagi menjadi 2 kelompok metode, kelompok yang pertama dikenal sebagai metode kuantitatif, yang terdiri dari *24-hour recall* dan *records* yang didesain untuk menghitung kuantitas konsumsi makanan individu lebih dari 1 hari. Kelompok yang kedua terdiri dari metode *Food Frequency Questionnaire*. Keduanya memperoleh informasi retrospektif tentang pola penggunaan makanan selama jangka waktu yang lama. Metode

tersebut dapat digunakan untuk menilai kebiasaan asupan makanan atau kelas tertentu dari makanan. Dengan adanya modifikasi, metode tersebut dapat memberikan data tentang asupan zat gizi yang bisa diasup (Gibson, 2005).

Metode *Food Frequency Quistionnaire* (FFQ) atau frekuensi makan digunakan untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi selama periode tertentu (hari, minggu, bulan, atau tahun). Metode FFQ pada awalnya digunakan untuk memperoleh informasi deskriptif secara kualitatif mengenai pola konsumsi makanan. Dengan adanya pengembangan kuesioner untuk memperkirakan porsi makanan, metode ini telah menjadi semi- kuantitatif. Untuk mengumpulkan data tambahan pada ukuran porsi telah menjadi topik yang kontroversial sebelumnya, tetapi beberapa data yang relevan sekarang menjadi tersedia (Gibson, 2005)

Untuk mendapatkan asupan zat gizi secara relative atau mutlak, kebanyakan FFQ sering dilengkapi dengan ukuran khas setiap porsi dan jenis makanan. Sejak itu, FFQ sering disebut sebagai riwayat pangan semi- kuantitatif. Asupan zat gizi secara keseluruhan diperoleh dengan cara menjumlahkan kandungan zat gizi masing- masing pangan. Beberapa metode FFQ juga memasukkan pertanyaan tentang bagaimana pengolahan makanan yang biasa di konsumsi, penggunaan makanan suplemen, penggunaan vitamin dan mineral tambahan, serta makanan bermerk lain (Gibson, 2005)

a. Asupan Energi

Gizi yang baik dan kesehatan adalah bagian penting dari kualitas hidup yang baik. Gizi yang cukup diperlukan untuk menjamin pertumbuhan optimal dan

pengembangan bayi dan anak. Kebutuhan gizi sehari-hari digunakan untuk menjalankan dan menjaga fungsi normal tubuh dapat dilakukan dengan memilih dan mengasup makanan yang baik (kualitas dan kuantitasnya).

Tabel 2.2 Kebutuhan Energi Balita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi

No	Kelompok Umur	Energi (Kkal)
1	0-6 bl	550
2	7-12 bl	650
3	1-3 bl	1000
4.	4-6 th	1550

Makanan merupakan sumber energi untuk menunjang semua aktivitas manusia. Adanya pembakaran karbohidrat, protein, dan lemak menghasilkan energi pada tubuh manusia. Maka dari itu, agar manusia tercukupi energinya dibutuhkan makanan yang masuk ke dalam tubuh secara adekuat.

Islam sebagai agama yang menjunjung tinggi nilai kesehatan terutama masalah gizi, islam memberikan penawaran kepada manusia senantiasa memperhatikan asupan makanan yang dikonsumsi oleh tubuh, karena makanan yang halal, bergizi dan baik akan memberikan dampak kesehatan yang baik pula buat manusia, karena Allah swt menyediakan nikmat yang ada di muka Bumi untuk dinikmati oleh Manusia sesuai dengan jalan yang telah digariskan oleh Allah swt. Sebagaimana firman Allah swt dalam surah abasa/80: 24-32.

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ. أَنَّا صَبَبْنَا الْمَاءَ صَبًّا. ثُمَّ شَقَقْنَا الْأَرْضَ شَقًّا.

فَأَنْبَتْنَا فِيهَا حَبًّا. وَعَبْنَا وَقَضَبًا. وَزَيَّنَّا وَخَلًّا. وَحَدَّائِقَ غُلْبًا. وَفَاكِهَةً وَأَبًّا.

مَتَاعًا لَكُمْ وَلِأَنْعَامِكُمْ.

Terjemahnya:

“maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya, sesungguhnya kami benar-benar mencurahkan air (dari langit), kemudian kami belah bumi dengan sebaik-baiknya. lalu kami tumbuhkan biji-bijian di bumi itu. Anggur dan sayur-sayuran. Zaitun dan kurma, kebun-kebun yang lebat dan buah-buahan serta rumput-rumputan untuk kesenanganmu dan untuk binatang-binatang ternakmu (Departemen Agama RI, Al quran dan Terjemahhnya: 1971).

Ayat di atas mengajak manusia untuk memperhatikan makanannya serta merenungkan proses yang dilaluinya sehingga siap diimakan. Selain itu Islam mengajarkan umatnya supaya memakan makanan yang halal dan baik yang dalam alquran dikenal dengan istilah halalan thayyibah. Halal berarti baik dan sesuai, dengan demikian makanan yang kita konsumsi mesti bernilai gizi bukan hanya asal makanan saja terutama para ibu yang sedang mengandung atau menyusui, hendaklah mengkonsumsi makanan yang halal, sehat, dan bergizi karena akan menyehatkan mental dan tubuh, sehingga menghasilkan seorang anak diharapkan dapat tumbuh dan berkembang dengan sehat.

Asupan zat gizi yang tidak adekuat, terutama dari total energy, protein, lemak dan zat gizi mikro, berhubungan dengan defisit pertumbuhan fisik di anak pra sekolah. Namun konsumsi diet yang cukup tidak menjamin pertumbuhan fisik yang normal, karena kejadian penyakit lain, seperti infeksi akut atau kronis dapat mempengaruhi proses yang kompleks terhadap terjadinya atau pemeliharaan deficit pertumbuhan pada anak (Husein, 2013).

Kecukupan total makanan yang dikonsumsi merupakan penentu utama pertumbuhan. Hal ini karena, sebagian nutrisi dapat didistribusikan secara luas diberbagai jenis makanan. Makanan yang memadai dari segi kuantitas sangat penting karena energy (kilokalori) yang disediakan didalamnya dan berbagai jenis makanan yang dapat menjadi substitusi satu sama lain untuk menghasilkan energi. Selama bertahun-tahun sejak lahir sampai dewasa, tubuh manusia membutuhkan energi untuk beberapa proses, yang dapat diringkas dalam rumus berikut:

Energy yang dibutuhkan= pertumbuhan+ pemeliharaan+ perbaikan+kerja

Dimana pemeliharaan pemeliharaan berarti energi yang digunakan dalam metabolisme basal, perbaikan berarti energi yang digunakan untuk mengembalikan sel, jaringan, atau sistem setelah adanya penyakit atau kerusakan, dan kerja berarti energi yang digunakan dalam kegiatan diluar hal tersebut. Setelah persyaratan tersebut terpenuhi energy yang masih tersisa dapat digunakan untuk pertumbuhan (Husein, 2013).

b. Asupan Protein

Protein merupakan zat pengatur dalam tubuh manusia. Pada balita protein dibutuhkan untuk pemeliharaan jaringan, perubahan komposisi tubuh, dan untuk sintesis jaringan paru. Selain itu, protein juga dapat membentuk antibody untuk menjaga daya tahan tubuh terhadap infeksi dan bahan-bahan asing yang masuk ke dalam tubuh (Muchlis, 2013).

Perkiraan kebutuhan protein dalam pertumbuhan berkisar dari 1 sampai 4 g/kg pertambahan jaringan. Evaluasi asupan protein anak harus berdasarkan: (1) tingkat pertumbuhan, (2) kualitas protein dari makanan yang diasup, (3) kombinasi makanan yang menyediakan asam amino komplementer ketika dikonsumsi bersamaan, (4) asupan vitamin, mineral dan energi yang adekuat. Semua komponen tersebut penting dalam sintesis protein.

Tabel 2.3 Kebutuhan Protein balita Berdasarkan Angka Kecukupan

Gizi (AKG) 2004 Rata-rata perhari

No	Kelompok Umur	Protein
1.	0-6 bl	10
2.	7-12 bl	16
3.	1-3 th	25
4.	4-6 th	39

Menurut WHO (2010), kebutuhan protein adalah sebesar 10-15% dari kebutuhan energi total. Asupan protein yang adekuat telah menjadi perhatian dan kontroversi di komunitas gizi internasional untuk 50 terakhir tahun. Protein sering dikonsumsi dalam hubungannya dengan energi dan zinc. Zat gizi tersebut penting untuk fungsi normal dari hampir semua sel dan proses metabolisme, dengan demikian defisit dalam zat gizi tersebut memiliki banyak efek klinis. Asupan protein yang adekuat merupakan hal penting, karena terdapat Sembilan asam amino yang telah diklaim penting untuk pertumbuhan, dan tidak adanya satu saja asam amino tersebut akan menghasilkan pertumbuhan yang terhambat. Kekurangan zat gizi protein merupakan faktor utama dalam kondisi

yang sudah dikenal dengan kwashiorkor, dimana akan ada perlambatan pertumbuhan dan pematangan tulang (Muchlis, 2013).

2. Penyakit Infeksi

Penyebab langsung malnutrisi adalah diet yang tidak adekuat dan penyakit. Manifestasi malnutrisi ini disebabkan oleh perbedaan antara jumlah zat gizi yang diserap dari makanan dan jumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Hal ini terjadi sebagai konsekuensi dari terlalu sedikit mengonsumsi makanan atau mengalami infeksi, yang meningkatkan kebutuhan tubuh akan zat gizi, mengurangi nafsu makan, atau mempengaruhi penyerapan zat gizi di usus (Kusuma, 2013).

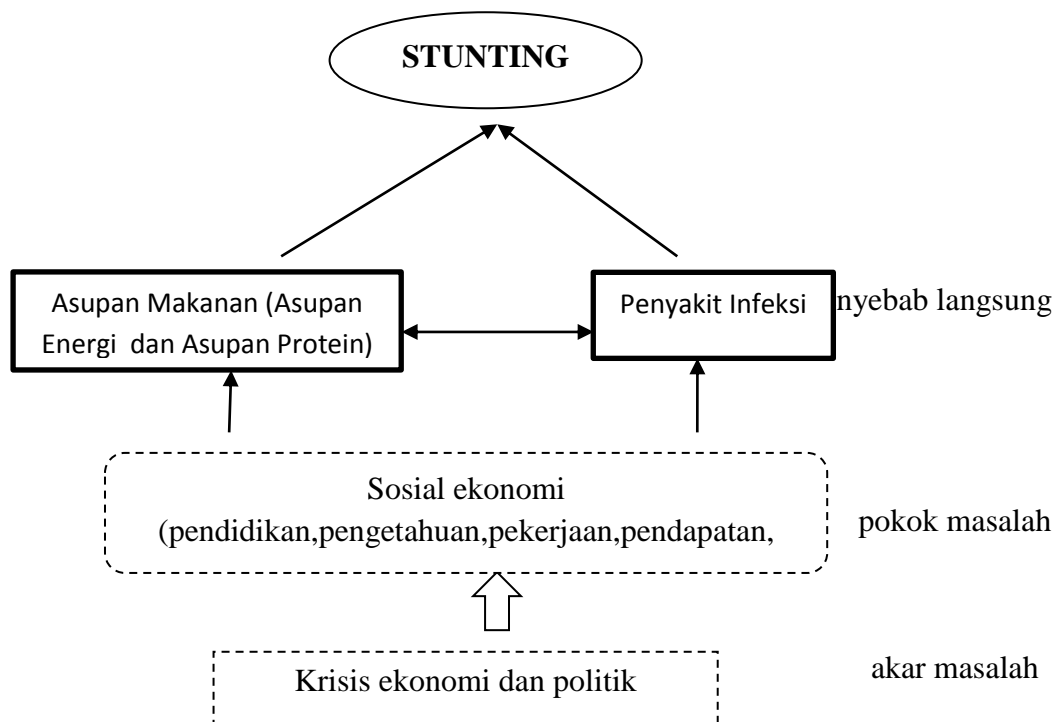
Kenyataannya, malnutrisi dan infeksi sering terjadi pada saat bersamaan. Malnutrisi dapat meningkatkan resiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi. Anaka kurang gizi, yang daya tahan terhadap penyakitnya rendah, jatuh sakit dan akan menjadi semakin kurang gizi, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit dan sebagainya. Ini disebut juga *infectionmalnutrition* (Kusuma, 2013).

Status kesehatan balita meliputi kejadian diare dan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita. Diare adalah buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lebih lunak dan cair yang berlangsung dalam kurun waktu minimal 2 hari dan frekuensinya 3 kali dalam sehari. Bakteri penyebab utama diare pada bayi dan anak-anak adalah *Enteropathogenic Escherichia Coli* (EPEC). Bakteri EPEC juga diyakini menjadi penyebab kematian ratusan ribu anak dinegara berkembang setiap tahunnya. Hal ini juga

terjadi di Indonesia 53 % dari bayi dan anak penderita diare terinfeksi EPEC. Oleh karena itu, penyakit diare merupakan salah satu masalah kesehatan utama di banyak Negara berkembang, termasuk Indonesia. Sanitasi di daerah kumuh biasanya kurang baik dan keadaan tersebut dapat menyebabkan meningkatnya penularan penyakit infeksi. Di Negara berkembang penyakit infeksi pada anak merupakan masalah kesehatan yang penting diketahui dapat mempengaruhi pertumbuhan anak (Kusuma, 2013).


E. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah konsep yang dipakai sebagai landasan berfikir dalam kegiatan ilmu (Nursalam, 2009). Kerangka konseptual dalam penelitian tentang ”hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting anak usia prasekolah” adalah sebagai berikut:




Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelit

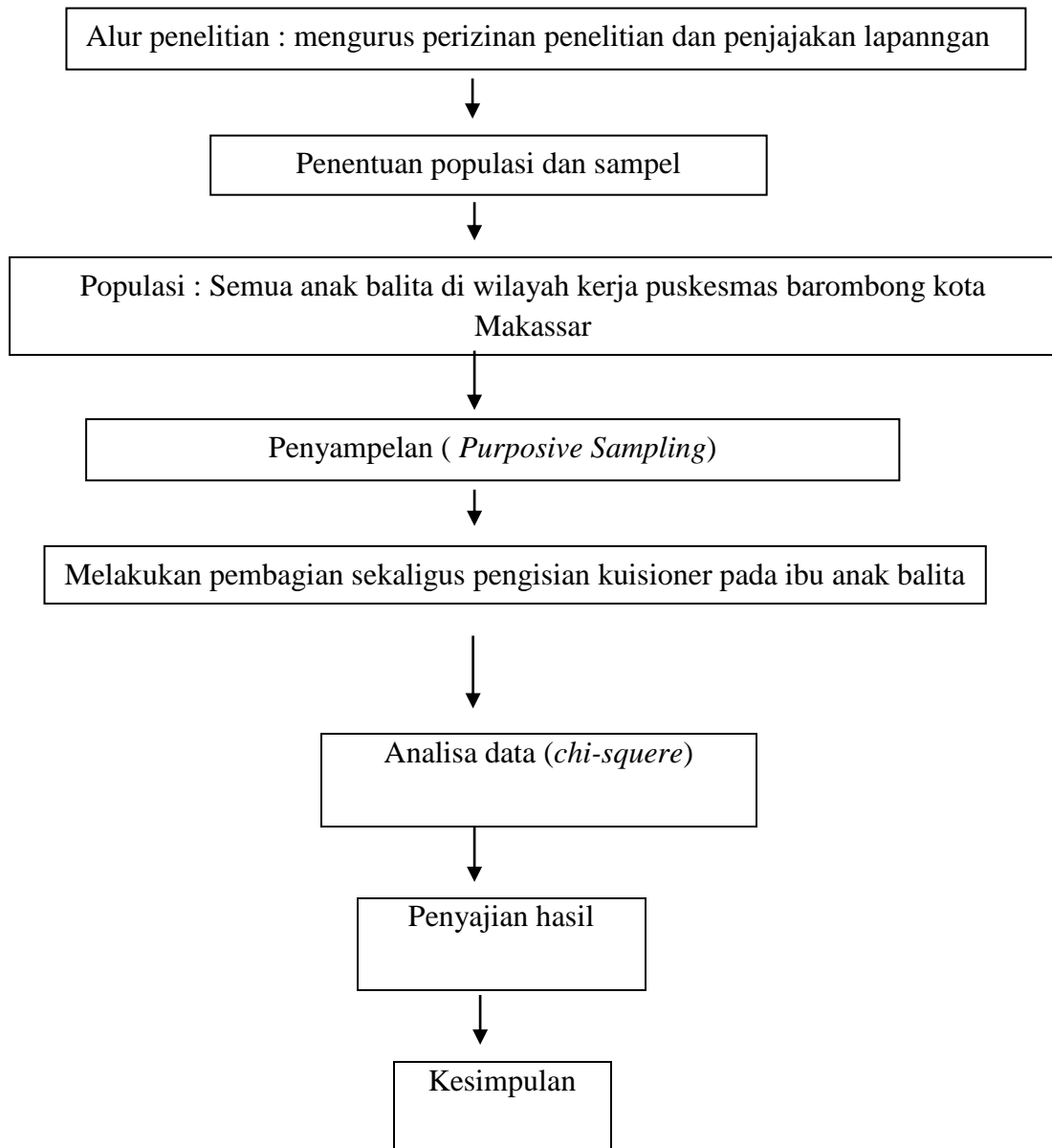
keterangan :

 : Variabel independen yang di teliti

 : Variabel dependen

 : Variabel independen yang tidak di teliti

F. Kerangka Kerja



Gambar 2.2 Kerangka Kerj

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis, Lokasi Penelitian, dan Waktu Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif yaitu penelitian melalui pengukuran data yang berupa angka untuk menjawab permasalahan penelitian yang ada.

Lokasi penelitian ini yaitu di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar.

Waktu penelitian yang dilakukan adalah 7-21 Oktober 2016.

B. Pendekatan Penelitian

Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan analitik observasional dengan desain potong lintang (*cross sectional study*) yaitu peneliti melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat yang bersamaan, atau melakukan pemeriksaan status paparan dan status penyakit pada titik yang sama (Hidayat, 2010). Desain penelitian ini sesuai dengan tujuan peneliti yang akan dilakukan yaitu untuk melihat faktor - faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak balita yang berjumlah 42 orang yang tersebar di 12 RW di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar yang mengalami *Stunting*.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian adalah anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kab. Gowa yang mengalami *Stunting*, dengan responden ibu anak balita .

Besar jumlah sampel penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus slovin :

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1 + Nd^2} \\n &= \frac{42}{1 + 42(0,05^2)} \\n &= \frac{42}{1 + 42(0,0025)} \\n &= \frac{42}{1 + 0,105} \\n &= \frac{42}{1,105} \\n &= 37,10 \text{ dibulatkan menjadi } 38\end{aligned}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

d = Tingkat kesalahan 0,05%

Dari rumus diatas diperoleh jumlah sampel yaitu sebanyak 38 anak balita.

Pengambilan sampel menggunakan cara *purposive sampling*.

3. Metode Penelitian Sampel

a. Kriteria inklusi

Merupakan kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili sampel dalam penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah:

- 1) Bersedia menjadi responden dan menandatangani surat persetujuan (*informed Concent*)
- 2) Anak Balita yang berumur 1-5 tahun
- 3) Anak balita dengan *stunting*.

b. Kriteria eksklusif

Merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Anak balita yang dalam keadaan sakit saat dilakukan penelitian
- 2) Anak balita berat badan lahir rendah (BBLR)
- 3) Anak balita yang tidak mendapatkan asi eksklusi.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh melalui wawancara dan observasi kepada responden dengan menggunakan kuesioner, meliputi data mengenai asupan makanan yang dikonsumsi anak balita dalam formulir *food record* dan *food frequency quistionare semikuantitatif*, dan untuk mengetahui penyakit infeksi anak balita dengan menggunakan kuisiонер..Dan untuk mengetahui status gizi anak balita yang *stunting* dilakukan dengan cara mengukur tinggi badan anak balita menggunakan microtoice.

2. Data Sekunder

Data sekunder berupa data yang diperoleh melalui dokumen dari puskesmas, maupun dari dinas kesehatan. Selain itu data sekunder diperoleh dari

data RISKE SDAS tahun 2010 dan 2013. Sumber data dapat berupa data deskriptif yang diperoleh dari bahan bacaan atau referensi sebagai data sekunder.

E. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah alat – alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrument penelitian ini berupa : kuesioner (daftar pertanyaan) yang menyangkut variabel – variabel penelitian yang akan ditanyakan pada ibu balita meliputi data tentang tingkat asupan makanan meliputi asupan protein dan asupan lemak dengan melakukan pengisian pada lembar *food record* dan lembar *food frequency quistionare semikuantitatif (FFQ)*. Selain itu, untuk mengetahui apakah ada penyakit infeksi yaitu dengan menggunakan kuisisioner. Serta *microtoice* dengan ketelitian 0,1 cm untuk mengukur tinggi badan anak balita. Selanjutnya data tinggi badan anak diolah dengan menggunakan perangkat lunak untuk melihat Z – skor tinggi badan menurut umur (Anisa, 2012).

F. Validasi Dan Reliabilitas Instrumen

1. Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar – benar mengukur apa yang diukur. Jadi, kuesioner yang sebagai alat ukur harus mengukur apa yang ingin diukur (Sariyono dan Angraeni dalam Anisa, 2012).

a. Microtoice

sebelum melakukan pengukuran tinggi badan, maka perlu dilakukan pengkalibrasian untuk memastikan tingkat validitas alat ukur yang digunakan sudah baik. Adapun cara pengkalibrasian alat pengukur tinggi badan yaitu memasang *microtoice* dengan ketinggian 2 m pada bidan datar.

b. Kuesioner

suatu kuesioner dikatakan valid kalau pertanyaan pada suatu kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang dapat diukur oleh kuesioner tersebut (Rianto, 2010 : 39). Uji coba kuesioner penelitian ini dilakukan disekitar wilayah penelitian dengan responden sebanyak 30 orang yang dianggap memenuhi kriteria yang sama dengan sampel yang sebenarnya. Uji validitas hanya dilakukan terhadap instrumen variabel pengetahuan tentang gizi dan stunting. Uji validitas hanya dilakukan terhadap instrumen variabel pengetahuan tentang gizi dan stunting. Uji validitas instrument dilakukan dengan menggunakan corrected item – total correlation melalui SPSS. Setiap pertanyaan diberi skor dengan jawaban yang benar diberi skor 1 dan salah diberi skor 0. Berdasarkan uji SPSS yang telah dilakukan, diperoleh nilai r – hitung setiap pertanyaan lebih besar dari nilai r – tabel 0,361, dengan jumlah responden 30, sehingga disimpulkan bahwa instrument pertanyaan tentang tingkat pengetahuan dikatakan valid.

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran 2 kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012).

a. Microtoice

untuk menjaga tingkat konsistensi (reliabilitas) microtoice tersebut, maka peneliti melakukan pengulangan pengukuran sebanyak 2 kali agar data yang diperoleh dapat dipercaya dan lebih akurat.

b.Kuesioner

kuesioner yang digunakan berisi pertanyaan- pertanyaan yang akan ditanyakan kepada ibu balita. Pertanyaan kuesioner meliputi data tentang status infeksi dan asupan makanan (asupan protein dan asupan energi). Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner yang sudah di modifikasi dari kuesioner penelitian milik departemen Gizi Kesehatan FKM UI (2010) dan Amalia (2011).

c. Lembar Kuesioner

Lembar kuesioner frekuensi makanan/ FFQ (*Food frequency Questionnaire*) semikuantitatif. Selanjutnya, data asupan makanan di olah dengan menggunakan perangkat lunak.

G. Teknik Pengolahan Dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah – langkah yang harus ditempuh yaitu :

a. Editing

Melakukan pemeriksaan kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang maka kuesioner tersebut dikeluarkan.

b. Coding

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pada proses coding dilakukan pemberian kode atau angka terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori.

c. Data Entry

Memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel, kemudian membuat distribusi frekuensi variabel.

2. Analisa Data

Data secara keseluruhan dianalisis dengan menggunakan program komputerisasi yaitu SPSS meliputi analisis univariat dan analisis bivariat. Untuk data antropometri dalam menentukan status stunting anak balita, dianalisis menggunakan program SPSS (Anisa, 2012).

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang distribusi frekuensi responden mengenai variabel dependen yaitu stunting dan variabel independen yaitu faktor asupan makanan dan penyakit infeksi.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yaitu asupan makanan (asupan protein dan asupan energi) dan penyakit infeksi terhadap anak balita stunting. Karena kedua variabel bersifat kategori maka data dapat dianalisis dengan menggunakan *uji fisher*.

Secara statistik dalam penelitian ini disebut ada hubungan yang bermakna atau signifikan antara variabel independen dan variabel dependen yaitu apabila

nilai $p - \text{value} \leq 0,05$. Namun apabila nilai $p - \text{value} > 0,05$ maka berarti antara variabel dependen dan variabel independen tidak ada hubungan yang bermakna.

H. Etika Penelitian

Menurut Nursalam (2008), secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan.

1. Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak ada dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan

2. Prinsip menghargai hak-hak subjek

a. Hak untuk ikut/ tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek atau tidak, tanpa adanya

sangsiapa pun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.

- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

- c. *Informed consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip keadilan

- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaan dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

- b. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Barombong Kota Makassar berdiri sejak tahun 1972 merupakan puskesmas Non Perawatan yang berlokasi di Jalan Perjanjian Bungaya Kelurahan Barombong. Wilayah Kerja Puskesmas Barombong terdiri atas 1 (satu) Kelurahan, 12 ORW dan 64 ORT dengan luas wilayah 8,0 Km², dengan batas wilayah sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan tanjung merdeka, sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Takalar, sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten gowa, sebelah barat berbatasan dengan Selat Makassar.

Adapun jumlah penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas Barombong pada tahun 2015 adalah 12.258 jiwa dengan jumlah Rumah Tangga sebanyak 3.014 Rumah Tangga.

Visi Puskesmas Barombong adalah “meningkatkan pelayanan yang merata, bermutu dan terjangkau berbasis teknologi, meningkatkan kesehatan masyarakat serta pemberdayaan masyarakat, menjamin kesehatan masyarakat melalui system jaminan kesehatan, dan menciptakan lingkungan sehat dan meningkatkan perilaku masyarakat”.

Misi Puskesmas Barombong demi terwujudnya masyarakat Barombong hidup sehat yang merupakan bagian tercapainya Makassar Sehat Menuju Kota Dunia adalah “ menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan, meningkatkan pelayanan Puskesmas, peningkatan kerjasama Lintas Sektor dan Lintas Program, meningkatkan partisipasi masyarakat, dan menciptakan Puskesmas rapi, bersih, indah, dan nyaman”.

B. Hasil Penelitian

Penelitian mengenai hubungan faktor asupan makanan dan kondisi penyakit dengan kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja puskesmas barombong kota Makassar yang telah dilaksanakan sejak bulan Oktober 2016. Responden dalam penelitian ini adalah anak balita yang termasuk stunting dengan jumlah responden sebanyak 38 orang. Jenis penelitian ini dirancang dalam bentuk penelitian desain *Cross Sectional Studi* atau penelitian dengan pengambilan data satu waktu.

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, *Stunting*

No	Karakteristik	Jumlah (f)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	11 28,9
		Perempuan	27 71,1
2	Umur	1-3 tahun	19 50
		3-5 tahun	19 50
3	Stunting	Pendek	26 68,4
		Sangat pendek	12 31,6
Total		38	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebanyak 11 responden (28,9%) berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 27 responden (71,1%) berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan distribusi umur yakni sebanyak 19 responden (50%) yang berumur 1-2,11 bulan, 19 responden (50%) dalam rentang umur 3-5 tahun. Berdasarkan distribusi stunting menunjukkan bahwa sebanyak 26

responden (68,4%) yang termasuk pendek dan 12 responden (31,6%) yang termasuk sangat pendek.

2. Analisis Univariat

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Asupan Energi

Karakteristik		Jumlah (f)	Persentase (%)
Asupan Energi	Rendah	26	68,4
	Cukup	12	31,6
Total		38	100

Sumber: Data Primer, 2017

Dapat dilihat pada tabel 4.2 diatas ini. Distribusi asupan energi menunjukkan bahwa sebanyak 26 responden (68,4%) yang asupan energinya rendah dan sebanyak 12 responden (31,6%) yang asupan energinya cukup.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Asupan Protein

Karakteristik		Jumlah (f)	Persentase (%)
Asupan Protein	Rendah	25	65,8
	Cukup	13	34,2
Total		38	100

Sumber: Data Primer, 2017

Dapat dilihat pada tabel 4.3 diatas ini. Distribusi asupan protein menunjukkan bahwa sebanyak 25 responden (65,8%) yang asupan proteinnya rendah dan sebanyak 13 responden (34,2%) yang asupan proteinnya cukup.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penyakit Infeksi			
Karakteristik		Jumlah (f)	Persentase (%)
Penyakit Infeksi	Ya	29	76,3
	Tidak	9	23,7
	Total	38	100

Sumber: Data Primer, 2017

Dapat dilihat pada tabel 4.4 diatas ini. Distribusi penyakit infeksi menunjukkan mengalami penyakit infeksi sebanyak 29 responden (76,3%) yang pengetahuannya baik dan sebanyak 9 responden (23,7%) yang tidak mengalami penyakit infeksi.

3. Analisa Bivariat

Tabel 4.5
Hasil Distribusi Frekuensi Hubungan Asupan Energi dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar

Stunting	Asupan Energi				Total	<i>P</i>
	Rendah		Cukup			
	F	%	F	%		
Pendek	15	57,7	11	91,7	26	0,034
Sangat Pendek	11	42,3	1	8,3	12	
Jumlah	26	100	12	100	38	

Sumber : Uji Fisher Sumber: Data Primer, 2017

Dapat dilihat pada tabel 4.5 diatas ini. Hasil analisis hubungan antara antara asupan energi dengan kejadian stunting pada anak balita diketahui bahwa dari 38 responden yang termasuk stunting pendek terdapat 15 responden (57,7%) yang asupan energinya rendah ,dan yang termasuk stunting sangat pendek terdapat 11 responden (42,3%) yang asupan energinya rendah. Sedangkan yang termasuk stunting pendek terdapat 11 responden (91,7%) yang asupan energinya cukup, dan yang termasuk stunting sangat pendek terdapat 1 responden (8,3%) yang asupan energinya cukup.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,034 (<0,05) hal ini berarti menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian stunting pada anak balita.

Tabel 4.6
Hasil Distribusi Frekuensi Hubungan Asupan Protein dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar

Stunting	Asupan Protein				Total	<i>P</i>
	Rendah		Cukup			
	F	%	F	%		
Pendek	16	64	10	76,9	16	0,216
Sangat Pendek	9	36	3	23,1	12	
Jumlah	25	100	13	100	38	

Sumber : Uji Fisher Sumber: Data Primer, 2017

Dapat dilihat pada tabel 4.6 diatas ini. Hasil analisis hubungan antara antara asupan protein dengan kejadian stunting pada anak balita diketahui bahwa dari 38 responden yang termasuk stunting pendek terdapat 16 responden (64%) yang asupan energinya rendah ,dan yang termasuk stunting sangat pendek

terdapat 9 responden (36%) yang asupan energinya rendah. Sedangkan yang termasuk stunting pendek terdapat 10 responden (76,9%) yang asupan energinya cukup, dan yang termasuk stunting sangat pendek terdapat 3 responden (23,1%) yang asupan energinya cukup.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,216 ($>0,05$) hal ini berarti menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara asupan protein dengan kejadian stunting pada anak balita.

Tabel 4.7
Hasil Distribusi Frekuensi Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar

Stunting	Penyakit Infeksi				Total	<i>P</i>
	Ya		Tidak			
	F	%	F	%		
Pendek	17	58,6	9	100	26	0,019
Sangat Pendek	12	41,4	0	0	12	
Jumlah	29	100	9	100	38	

Sumber : Uji Fisher Sumber: Data Primer, 2017

Dapat dilihat pada tabel 4.7 diatas ini. Hasil analisis hubungan antara antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada anak balita diketahui bahwa dari 38 responden yang termasuk stunting pendek terdapat 17 responden (58,6%) yang mengalami penyakit infeksi ,dan yang termasuk stunting sangat pendek terdapat 12 responden (41,4%) yang mengalami penyakit infeksi. Sedangkan yang termasuk stunting pendek terdapat 9 responden (100%) yang tidak mengalami penyakit infeksi, dan yang termasuk stunting sangat pendek tidak terdapat responden yang tidak mengalami penyakit infeksi.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,019 ($<0,05$) hal ini berarti menunjukkan bahwa ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada anak balita.

2. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan dengan cara pengumpulan data melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan serta menggunakan kuisioner. Pengumpulan data primer dengan menggunakan kuisioner, sedangkan pengumpulan data sekunder diperoleh dari Puskesmas Barombong Kota Makassar. Dalam rancangan penelitian ini peneliti melakukan observasi tiap keluarga dalam hal ini ibu dan balitanya yang termasuk dalam kriteria inklusi. Setelah itu peneliti mengukur berat badan dan tinggi badan kemudian membagikan kuesioner pada tiap ibu. Sebelum kuesioner diisi, peneliti menginformasikan tentang tujuan penelitian dan sifat keikutsertaan responden dalam penelitian, cara pengisian kuesioner, dan sebelum responden mengisi seluruh pertanyaan yang tersedia dalam kuesioner penelitian, responden terlebih dahulu menandatangani lembar persetujuan penelitian (*informed consent*).

Setelah data hasil penelitian terkumpul, kemudian dilakukan penyuntingan data, pengkodean data, dan entri data ke dalam master tabel. Data kemudian diolah menggunakan program olah data statistik. Dari hasil pengolahan disajikan kedalam tabel frekuensi dan distribusi serta penjelasan dalam bentuk narasi.

Pembahasan hasil uji bivariat

1. Hubungan Asupan Energi dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat pada tabel 4.5, hasil penelitian menunjukkan dari 38 responden yang termasuk stunting pendek terdapat 15 responden (57,7%) yang asupan energinya rendah, dan yang termasuk stunting sangat pendek terdapat 11 responden (42,3%) yang asupan energinya rendah. Sedangkan yang termasuk stunting pendek terdapat 11 responden (91,7%) yang asupan energinya cukup, dan yang termasuk stunting sangat pendek terdapat 1 responden (8,3%) yang asupan energinya cukup. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan kejadian stunting pada anak balita yang menunjukkan nilai p value 0,034 ($<\alpha$ 0,05).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Oktarina (2013) bahwa ada hubungan antara tingkat asupan energi dengan kejadian Stunting pada balita. Balita yang memiliki asupan energi rendah mempunyai risiko 1.28 kali mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang memiliki tingkat asupan energi cukup. Hal ini sesuai kerangka teori UNICEF yang menyatakan konsumsi makanan tidak adekuat merupakan salah satu faktor yang dapat mengakibatkan stunting. Sebuah studi yang dilakukan oleh Xiaoli dalam Oktarina. (2013) juga menunjukkan bahwa penyebab kejadian stunting di Cina adalah defisiensi energi yang telah berlangsung jangka panjang.

Pada masa kanak-kanan kesulitan memberikan anak menjadi susah dikarenakan anak mudah bergaul dengan lingkungannya sehingga anak mengalami beberapa perubahan perilaku. Pada masa ini akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” terhadap setiap

ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan , akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan pada makanan

Masa kanak-kanak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan tulang, gigi, otot, dan darah, maka pada masa ini memerlukan zat gizi lebih dibandingkan orang dewasa. Energi yang dibutuhkan oleh anak-anak dipengaruhi oleh basal metabolisme, laju pertumbuhan, dan energi yang dikeluarkan untuk melakukan aktifitas (Oktarina, 2013).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa asupan energi berhubungan dengan kejadian *stunting*. Penelitian yang dilakukan Fitri dalam Supariasa (2012) berdasarkan data RISKESDAS 2010 di Sumatera menyebutkan bahwa asupan zat gizi berupa energi dan protein menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting*. Hal yang sama juga ditunjukkan pada penelitian Supariasa dalam Oktarina (2013) bahwa terdapat hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan kejadian *stunting* pada balita.

Asupan zat-zat gizi yang lengkap masih terus dibutuhkan anak selama proses tumbuh kembang masih berlanjut karena proses tumbuh kembang ini dipengaruhi oleh makanan yang diberikan pada anak. Makanan yang diberikan harus tepat baik jenis dan jumlahnya hingga kandungan gizinya. Zat gizi yang dibutuhkan anak ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Untuk menentukan jumlah konsumsi rata-rata dari sekelompok responden maka dapat menggunakan metode *recall* 2x24 jam atau penimbangan selama satu hari sudah cukup seperti yang dilakukan pada penelitian ini (Oktarina, 2013).

Dimana status gizi disini ditinjau dari segi agama di mana di jelaskan dalam hadits sebagai berikut:

عن ابن عمر قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ الْمُؤْمِنُ يَأْكُلُ فِي مَعَى وَاحِدٍ.
وَالْكَافِرُ يَأْكُلُ فِي سَبْعَةِ أَمْعَاءَ.

Artinya:

“Ibnu ‘Umar meriwayatkan bahwa Rasulullah SAW.bersabda: Orang yang beriman itu makan dengan satu usus (perut), sedang orang kafir makan dengan tujuh usus”.(HR. Ibnu Majah dan dishahihkan oleh Al Albani di dalam kitab *Silsilat Al Ahadits Ash Shahihah*, no. 3257)

Hadits diatas menjelaskan bahwa pemilihan makanan-makanan yang bernilai gizi, kemudian dikonsumsi secara seimbang sesuai kebutuhan, hal ini dipandang penting dalam upaya memelihara tubuh agar senantiasa terjaga dari serangan penyakit dan berjalan secara wajar dan normal.Oleh karena itu, manusia harus mengkonsumsi makanan seimbang (nabati dan hewani) yang bisa mendorong sekaligus membantu kerja semua organ tubuh.

Bila kita menghindari makanan-makanan yang tidak baik (junk food), maka akan dihasilkan tulang yang kokoh, otot yang kuat, pipa/saluran-saluran yang bersih, otak yang cemerlang, paru-paru dan hati yang bersih, jantung yang dapat memompa darah dengan baik. Dan diperintah manusia untuk selalu memperhatikan makanannya, seperti firman Allah (Q.S. Abasa/80:24)

فَلْيَنْظُرِ طَعَامَهَا إِلَى الْإِنْسَانِ

Terjemahnya

“Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya.” (Q.S. Abasa/80:24)

Jadi bagi seorang muslim makan dan makanan bukan sekedar penghilang lapar saja atau sekedar terasa enak dilidah, tapi lebih jauh dari itu mampu menjadikan tubuhnya sehat jasmani dan rohani sehingga mampu menjalankan fungsinya sebagai “khalifah fil Ardhi”. Rasulullah SAW pernah berkata dalam suatu hadistnya: “Seorang hamba Allah tidak akan berpindah dua kakipun pada hari kiamat, sampai ia mampu menjawab empat hal: umurnya bagaimana

dihabiskan, pengetahuan bagaimana diamalkan, hartanya bagaimana dinafkahkan serta tubuhnya bagaimana digunakan atau diboroskan” (HR.Tirmidzi).

2. Hubungan Asupan Protein dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan hal ini dapat dilihat pada tabel 4.6 hasil analisis hubungan antara asupan protein dengan kejadian stunting pada anak balita diketahui bahwa dari 38 responden yang termasuk stunting pendek terdapat 16 responden (64%) yang asupan energinya rendah ,dan yang termasuk stunting sangat pendek terdapat 9 responden (36%) yang asupan energinya rendah. Sedangkan yang termasuk stunting pendek terdapat 10 responden (76,9%) yang asupan energinya cukup, dan yang termasuk stunting sangat pendek terdapat 3 responden (23,1%) yang asupan energinya cukup. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara asupan protein dengan kejadian stunting pada anak balita yang menunjukkan nilai p value yaitu 0,216 ($>\alpha 0.05$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muchlis (2013). Hasil uji chi square, diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan antara asupan protein dengan status gizi balita indikator TB/U dan BB/TB. Sebanyak 97% atau hampir keseluruhan balita memiliki asupan protein yang baik sehingga dalam hal ini dapat diartikan bahwa asupan protein tidak memberikan kontribusi terhadap malnutrisi.

Perubahan berat badan sangat rentan dengan perubahan kondisi tubuh, misalnya penyakit, kurangnya nafsu makan dan kurangnya nafsu makan dan kurangnya asupan. Dalam keadaan normal penambahan berat badan akan searah

dengan pertumbuhan tinggi badan akan tampak dalam waktu relative lama. Oleh sebab itu TB/U menggambarkan masalah gizi kronis (Novayeni, 2012).

Zat gizi adalah zat atau unsur- unsur kimia yang terkandung dalam makanan yang diperlukan untuk metabolisme dalam tubuh secara normal. Zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh terdiri atas karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral dan air. dalam usaha pencapaian konsumsi yang adekuat, maka dua faktor terpenting yang dapat mempengaruhi konsumsi zat gizi sehari- hari yaitu: tersedianya pangan dan pengetahuan gizi. Seseorang akan mampu menyelenggarakan konsumsi yang adekuat bilamana mereka mampu untuk menyediakan bahan pangan karena didukung dengan pandangan yang cukup . zat gizi yang telah dikonsumsi tersebut akan digunakan oleh tubuh untuk mencapai status gizi yang optimal (Novayeni, 2012).

Asupan makanan yang bergizi sangat penting untuk anak toodler (usia dibawah 5 tahun) agar bisa tumbuh dan berkembang dengan optimal. Usia anak pra sekolah mempunyai resiko besar terkena gizi kurang. Pada usia ini anak tumbuh dan berkembang dengan cepat sehingga membutuhkan zat gizi yang lebih banyak, sementara pada usia ini mengalami penurunan nafsu makan dan daya tahan tubuhnya masih rentan sehingga lebih mudah terkena infeksi dibandingkan dengan anak usia lebih tua. Zat gizi yang diperlukan adalah karbohidrat berfungsi sebagai penghasil energy bagi tubuh dan menunjang aktivitas anak yang mulai aktif bergerak. Pada usia ini membutuhkan sebesar 1300 kkal per hari. Protein berfungsi untuk memperbaiki sel tubuh dan menghasilkan energy, membutuhkan protein sebesar 35 gram per hari mineral dan vitamin yang penting pada makanan adalah iodium, kalsium, zinc, asam folat, zat besi, vitamin A,B,C,D,E dan K. mineral dan vitamin ini berperan dalam perkembangan motoric, pertumbuhan, kecerdasan anak serta menjaga kondisi tubuh agar tetap

sehat. Pertumbuhan fisik tubuh sedikit melambat, karenanya anak perlu makan makanan yang memberikan asupan zat gizi yang mendukung pertumbuhan otaknya (Novayeni, 2012).

Pola makan anak harus sepenuhnya terintegrasi ke makanan keluarga, makanan yang cocok untuk anak yaitu gunakan sedikit gula, garam dan hindari bumbu- bumbu dengan rasa tajam. Susu masih sangat berperan penting dalam pola makan anak, sekitar 200-600 ml susu atau 2-3 porsi susu per hari. Berikan makanan pada anak 4 porsi jenis karbohidrat perhari, 2-3 porsi susu perhari, 1-2 porsi jenis daging atau jenis daging lainnya perhari, 5 porsi jenis buah dan sayuran perhari (Novayeni, 2012).

Seiring usia bertambah, bertambah pula kebutuhan gizi anak, hingga porsi makan di usia anak pra sekolah (4-5 tahun) ini harusnya lebih banyak dari usia sebelumnya (usia 1-3 tahun), meskipun masih mengacu pada pola makan 3x makan utama dan 2 kali makan selingan. Berdasarkan AKG (Permenkes, 2013), anak usia 4-6 tahun dengan berat badan 19 kg dan tinggi badan 112 cm membutuhkan energi sebesar 1.600 kkal/ hari dan protein sebanyak 35 gram/hari. Kebutuhan akan zat- zat gizi lainnya juga mengalami peningkatan. Hanya dengan pola makan bergizi seimbang, maka semua kebutuhan akan zat gizi tersebut dapat terpenuhi (Muchlis, 2013).

Protein adalah bagian dari sel hidup dan merupakan bagian terbesar sesudah air. Semua enzim, berbagai hormon, pengangkut zat-zat gizi dan darah, dan sebagainya merupakan protein. Fungsi utama protein ialah membangun serta memelihara jaringan tubuh. Fungsi lain ialah sebagai pembentu ikatan-ikatan esensial tubuh, seperti hormon, enzim dan antibodi, mengatur keseimbangan air dan mengangkut zat-zat gizi. Protein juga merupakan sumber energi yang ekuivalen dengan karbohidrat (Muchlis, 2013).

Jika tubuh dalam kondisi kekurangan zat sumber energi yaitu karbohidrat dan lemak, maka tubuh akan menggunakan protein untuk membentuk energi dan mengalahkan fungsi utamanya sebagai zat pembangun. Pada balita kondisi ini berdampak gangguan pada pertumbuhan (Muchlis, 2013).

3. Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan hal ini dapat dilihat pada tabel 4.11, hasil analisis hubungan antara antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada anak balita diketahui bahwa dari 38 responden yang termasuk stunting pendek terdapat 17 responden (58,6%) yang mengalami penyakit infeksi, dan yang termasuk stunting sangat pendek terdapat 12 responden (41,4%) yang mengalami penyakit infeksi. Sedangkan yang termasuk stunting pendek terdapat 9 responden (100%) yang tidak mengalami penyakit infeksi, dan yang termasuk stunting sangat pendek tidak terdapat responden yang tidak mengalami penyakit infeksi. Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada anak balita yang menunjukkan nilai $p\text{ value } 0,019$ ($<\alpha 0,05$).

Anak dengan penyakit infeksi dapat mengganggu proses pertumbuhannya. Penyakit infeksi yang sering diderita oleh anak dengan KEP adalah diare dan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Ada hubungan yang sangat erat antara infeksi (bakteri, virus, dan parasit) dengan kejadian malnutrisi. Mereka menekankan interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempengaruhi zat gizi dan mempercepat malnutrisi (Supariasa, 2012),

Berdasarkan penelitian Efendhi (2015) status kesehatan berupa penyakit infeksi memiliki hubungan positif terhadap indeks status gizi TB/U. Penyakit

infeksi seperti diare dan ISPA yang disebabkan oleh sanitasi pangan dan lingkungan yang buruk, berhubungan dengan kejadian *stunting* pada bayi usia 6 – 12 bulan.

Anak balita yang menderita diare memiliki hubungan positif dengan indeks status gizi tinggi badan menurut umur (TB/U). Penyakit diare menjadi faktor kejadian *stunting* pada anak dibawah 5 tahun. Penyakit infeksi menunjukan hubungan signifikan terhadap indeks status gizi TB/U pada balita. Terdapat interaksi bolak-balik antara status gizi dengan penyakit infeksi. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi. Anak kurang gizi, yang daya tahan terhadap penyakitnya rendah, jatuh sakit dan akan menjadi semakin kurang gizi, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit dan sebagainya. Ini disebut juga *infection malnutrition* (Anisa, 2012).

Penyakit infeksi pada anak-anak antara lain ISPA dan diare. Penyakit ISPA didefinisikan sebagai suatu penyakit infeksi pada hidung, telinga, tenggorokan (pharynx), trachea, bronchiole dan paru-paru yang kurang dari dua minggu (14 hari) dengan tanda dan gejala dapat berupa batuk dan atau pilek dan atau batuk pilek dan atau sesak nafas karena hidung tersumbat dengan atau tanpa demam, batasan waktu 14 hari diambil menunjukkan berlangsungnya proses akut, meskipun beberapa penyakit yang dapat digolongkan ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari. Sedangkan diare didefinisikan sebagai suatu penyakit yang ditandai dengan bercak cair lebih dari tiga kali sehari (Anisa, 2012).

Tindakan atau upaya pencegahan penularan penyakit infeksi adalah tindakan yang paling utama. Upaya pencegahan ini dapat dilakukan dengan cara memutuskan rantai penularannya. Rantai penularannya adalah rentetan proses

berpindahnya mikroba sehari-hari, pathogen dari sumber penularan (reservoir) ke pejamu dengan atau tanpa media perantara. Sebagai sumber penularan atau reservoir adalah orang (penderita), hewan, serangga (arthropoda) seperti lalat, kecoa, yang sekaligus dapat berfungsi sebagai media perantara. Contoh lain adalah sampah, limbah, sisa makanan dan lain-lain. Apabila perilaku hidup sehat sudah menjadi budaya dan diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari, serta sanitasi lingkungan yang sudah terjamin, diharapkan kejadian penularan penyakit infeksi dapat ditekan seminimal mungkin (Anisa, 2012).

Penyakit infeksi berkaitan dengan tingginya kejadian penyakit menular terutama diare, cacingan dan penyakit pernafasan akut (ISPA). Faktor ini banyak terkait mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku hidup sehat. Kualitas lingkungan hidup terutama adalah ketersediaan air bersih, sarana sanitasi dan perilaku hidup sehat seperti kebiasaan cuci tangan pakai sabun, buang air besar di jamban, tidak merokok, sirkulasi udara dalam rumah dan sebagainya (Abas dalam Anisa, 2012).

Penelitian (Anisa, 2012), hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value}=0,021$, yang berarti terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting. Hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=2,2$ ($CI\ 95\% ; 1,126-4,612$) artinya bahwa balita dengan riwayat penyakit infeksi mempunyai risiko 2,2 kali lebih besar terkena stunting dibandingkan balita dengan tidak mempunyai riwayat penyakit infeksi. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa riwayat diare akut merupakan faktor risiko kejadian Stunting ($p=0,011$) dan nilai $OR=2,29$ ($CI\ 95\% ; 1,69-3,09$) dimana balita yang sering mengalami diare akut berisiko 2,3 kali lebih besar tumbuh menjadi stunting.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan sebelumnya maka kesimpulan yang dapat peneliti kemukakan adalah sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara asupan makanan (asupan energi) dengan kejadian stunting pada anak balita dengan *p value* 0,038 ($p < 0,05$).
2. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan makanan (asupan protein) dengan kejadian stunting pada anak balita dengan *p value* 0,333 ($p > 0,05$).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada anak balita dengan *p value* 0,019 ($p < 0,05$).

B. Saran

Dalam penelitian ini, peneliti masih menemukan berbagai keterbatasan penelitian, diantaranya adalah jumlah buku-buku kepustakaan yang masih sedikit terkait judul penelitian dan jumlah sampel yang cenderung homogen serta waktu yang terbatas. Oleh sebab itu peneliti menyarankan:

1. Bagi Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar

Berdasarkan data - data yang didapatkan dari penelitian ini maka disarankan kepada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong

Kota Makassar perlunya pencegahan terjadinya *stunting* sedini mungkin terutama kepada keluarga yaitu ibu agar dapat memberikan asupan gizi yang adekuat sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting* pada balita. Serta kepada ibu hamil dapat menjaga pola makannya sesuai gizi seimbang agar tidak melahirkan bayi berat lahir rendah sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting* pada balita.

2. Bagi Praktek Keperawatan

Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan motivasi perawat dalam menjalankan peran - perannya diantara lain perannya sebagai *educator* atau perawat sebagai pendidik dan konsultan dimana perawat harus memperhatikan strategi yang tepat untuk dilakukannya pendidikan kesehatan agar warga benar- benar memahami apa yang disampaikan oleh perawat atau petugas kesehatan sehingga diharapkan mampu merubah perilaku yang buruk menjadi baik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu penelitian lebih lanjut lagi mengenai faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita, sebaiknya dapat membahas faktor risiko yang lain berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 1-5 tahun dengan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar, sehingga hasilnya dapat dapat digeneralisir dalam kelompok subyek yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Merryana. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2012.
- Almetsier S. *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2010.
- Amelia, Rezky. *Hubungan Status Sosial Ekonomi Keluarga dan Asupan zat Gizi Terhadap Status Gizi Anak Usia sekolah di SD Inpres Perumnas Antang II/I Kelurahan Manggala Kecamatan Manggala Kota Makassar*. Skripsi. Makassar. Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin, 2009.
- Anisa, Paramitha. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25- 60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012*. Skripsi. Depok. Studi Gizi Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2012.
- Efendhi, Ari. *Hubungan Kejadian Stunting Dengan Frekuensi Penyakit Ispa Dan Diare Pada Balita Usia 12-48 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gilingan Surakarta*. 2015.
- Ermawati, Fitrah, dkk. *Hubungan Panjang Badan Lahir Terhadap Perkembangan Anak Usia 12 Bulan (The Association Of Body Length With Level Of Mental Development Of Children At 12 Month Old)*. 2014.
- Gibson. *Priciples Of Nutritional Assesment*. New York: Oxford University Press, Inc. 2005.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. *Metode Penelitian Kesehatan: Paradidma Kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing, 2010.
- Husein. *Faktor Resiko kejadian Stunting Pada Anak Usia 12- 24 Bulan*. 2013.
- Kementrian Agama RI. *Al- Qur'an dan Terjemahan*. Jakarta: Wali, 2012.
- Kementrian Kesehatan. *Keputusan Mentri Kesehatan Republik Indonesia No: 1995/ Menkes/SK/XII/2010*. Jakarta: Kementrian Ksehatan Republik Indonesia, 2011.
- Kusuma, Eka. *Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun (Studi di Kecamatan Semarang Timur)*. Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. 2013.
- Monika, Shella. *Gambaran Faktor- Faktor Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24- 59 Bulan di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2010 (Analisis*

- Data Riskesdes 2010*). Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. 2015.
- Muchlis. *Hubungan Asupan Energy Dan Protein Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Tammaung*. 2013.
- Notoadmojo, Soekidjo. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
- Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi zpenelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika. 2008.
- Oktarina. *Faktor Risiko Stunting pada balita (24-59 bulan) Di Sumatera*. 2013.
- Putri. *Determinan Kejadian stunting Pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang*. 2015.
- Repi, Amelia, dkk. *Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Status Gizi Anak Usia Pra Sekolah SDN 1 Tounelet Dan SD Katolik St. Monica Kecamatan Langowan Barat*. 2014.
- Riyanto, Agus. *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan (Dilengkapi Uji Validitas dan Reliabilitas Serta Aplikasi Program (SPSS)*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2010.
- Sarah, Brigitte, dkk. *Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6- 23 Bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar*. 2014.
- Sulistiyani, *Determinan Kejadian Stunting Pada Anak BalitaUmur 12-36 bulan di Wilayah Puskesmas Raanduagung kabupaten Lumajang*. 2013
- Supariasa, Dewa. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran , 2012.
- Oktavina, Rahma. *Hubungan Antara Karakteristik Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Umur 25- 59 Bulan*. Skripsi Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. 2013
- Proverawaty, Atikah. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2011.
- Wijogowati, Citraningrum. *Kejadian Stunting Pada Anak Berumur di Bawah 5 Tahun (0-59 Bulan) di Provinsi Papua Barat Tahun @010*. Skripsi.

Depok. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2012.

Wulandari, Yettik. *Prinsip- Prinsip Dasar Ahli Gizi*. Jakarta: Dunia Cerdas, 2013.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Bapak dan Ibu calon responden

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur FITRA

NIM : 70300112098

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Faktor Asupan Makanan Dan Kondisi Penyakit Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar”.

Penelitian tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak dan Ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang Bapak dan Ibu berikan merupakan tanggung jawab kami untuk menjaganya. Jika Bapak dan Ibu bersedia ataupun menolak untuk menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Bapak dan Ibu ataupun keluarga. Jika selama menjadi responden Bapak dan Ibu merasa dirugikan maka Bapak dan Ibu diperbolehkan untuk mengundurkan diri dan tidak berpartisipasi pada penelitian ini.

Demikian surat permintaan ini kami buat, jika Bapak dan Ibu telah menyetujui permintaan kami untuk menjadi responden, maka kami sebagai peneliti sangat mengharapkan kesediaanya untuk menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden dan mengisi kuisisioner.

Atas perhatian dan persetujuan dari Bapak dan Ibu responden kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Inform Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar atas nama Nur Fitrah , dengan judul “Hubungan Faktor Asupan Makanan Dan Kondisi Penyakit Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar”. Saya berharap penelitian ini tidak akan mempunyai dampak negatif serta merugikan bagi saya dan keluarga saya, sehingga pertanyaan yang akan saya jawab benar-benar dirahasiakan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun untuk diperlukan sebagaimana mestinya.

Makassar, 2016

Responden

()

LEMBAR KUISIONER PENELITIAN

Responden yang terhormat, dalam rangka penelitian yang saya lakukan mengenai “Hubungan Faktor Asupan Makanan dan Kondisi Penyakit Dengan Kejadian *stunting* Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar . Saya mengharapkan ibu meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner ini dengan sejujur-jujurnya karena saya menjamin kerahasiaan jawaban dari anda sesuai dengan kode etik penelitian.

Petunjuk:

1. Isilah jawaban yang ada sesuai dengan pengetahuan ibu.
2. Setiap jawaban yang diberikan sangat bermanfaat bagi peneliti.
3. Peneliti berharap ibu dapat memberi jawaban atau informasi yang benar dan sejujurnya.
4. Kerahasiaan jawaban ibu dijamin tidak diketahui oleh orang lain karena identitas hanya disimpan oleh peneliti.
5. Atas perhatian dan kerjasamanya peneliti mengucapkan terima kasih.

A. Keterangan

1. Tanggal Pengukuran :
2. Alamat :

B. Identitas Subjek

1. Nama Balita :
2. Tanggal Lahir :
3. Usia Balita : bulan
4. Jenis Kelamin :
5. TB Balita : cm
6. BB Balita : kg

C. Identitas Responden

1. Nama Responden
2. Usia : tahun

KUESIONER

Kondisi Penyakit

Petunjuk: jawablah pertanyaan berikut ini sesuai dengan kondisi anak balita

1. Apakah anak ibu pernah mengalami sakit dalam 3 bulan terakhir?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Jika ya, penyakit apa saja?

No	Jenis Penyakit	Waktu	Lama Sakit

LEMBAR *FOOD FREQUENCY QUESTIONNAIRE* SEMIKUANTITATIF

NAMA ANAK: _____ UMUR: _____

BULAN _____

NO	Bahan Makanan	Frekuensi					URT	Berat (gr)	Cara pengolahan	
	 kali/hari Pagi Kali/hari Siang Kali/hari Malam	Juml ah	Tidak pernah				
Sumber Karbohidrat										
1.	Nasi									
2.	Jagung									
3.	Mie (mie instan, mie kering, dll)									
4.	Ubi jalar									
5.	Singkong									
6.	Kentang									
Sumber Protein Hewani										
1.	Telur dan produk olahannya									
2.	Daging sapi									
3.	Daging kambing									
4.	Daging ayam									
5.	Ikan air tawar									
6.	Ikan teri									

7.	Ikan laut									
Susu dan Produk Susu										
1.	Susu bubuk									
2.	Susu kental manis									
3.	Keju									
4.	Yogurt									
Sumber Protein Nabati										
1.	Tahu									
2.	Tempe									
3.	Kacang hijau									
4.	Kacang merah									
5.	Kacang polong									
Sayuran										
1.	Kangkung, bayam, caisim									
2.	Wortel									
3.	Kacang panjang									
4.	Daun singkong									
5.	Lainnya									
Buah- buahan										
1.	Pisang									
2.	Jeruk									
3.	Pepaya									
4.	Mangga									
5.	Lainnya									
Jajanan										

1.	Gorengan									
2.	Roti									
3.	Biscuit									
4.	Agar- agar									
5.	Chiki									

Lainnya

1.	Madu									
2.	Air the									

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
HUBUNGAN FAKTOR ASUPAN MAKANAN DAN KONDISI
PENYAKIT DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAROMBONG
KOTA MAKASSAR

1. Pengertian Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan parameter yang penting untuk keadaan yang sekarang maupun keadaan yang lalu, apabila umur tidak diketahui dengan tepat. Tinggi badan juga merupakan ukuran kedua yang penting sebab dengan menghubungkan berat badan menurut tinggi badan, factor umur dapat dikesampingkan.

2. Tujuan

- a. Untuk mengetahui balita stunting badan
- b. Untuk mengetahui tinggi badan seseorang

3. Waktu Pelaksanaan

Pengukuran tinggi badan dilaksanakan pada pagi hari, yaitu pada anak balita.

4. Tempat Pelaksanaan

Di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kab.Gowa.

5. Persiapan Alat

- a. Microtoice dengan ketelitian 0,1 cm untuk mengukur tinggi badan
- b. Kamera
- c. Tabel data control
- d. Alat Tulis Menulis

6. Prosedur Kerja

Sebelum dilakukan pengukuran tinggi badan, responden kemudian bersiap untuk melaksanakan pengukuran tinggi badan dengan langkah- langkah sebagai berikut:

- a. Alat pengukur diletakkan diatas meja atau tempat datar
- b. Anak balita ditidurkan lurus dalam alat pengukur, kepala diletakkan hati- hati sampai menyinggung bagian atas alat pengukur.
- c. Bagian alat pengukur sebelah bawa kaki digeser sehingga tepat menyinggung telapak kaki bayi, dan skala pada sisi alat pengukur dapat dibaca.

Referensi: Supriasa Nyoman, dkk. *Penilaian Status Gizi*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. <http://proyekruspita.wordpress.com/tag/tinggi-badan-menurut-umur/20> agustus 2014.

Cara perhitungan penilaian status gizi anak balita

$$\text{AKG individu (protein)} = \frac{\text{BB ideal}}{\text{BB standar}} \times \text{protein}$$

$$\text{TKP individu} = \frac{\text{Konsumsi (protein)}}{\text{AKG individu (protein)}} \times 100 \%$$

$$\text{TKE individu} = \frac{\text{Konsumsi (Energi)}}{\text{AKG individu (Energi)}} \times 100 \%$$

Kriteria:

Rendah : <100 % AKG

Cukup : ≥ 100 % AKG

(Almatsier S, 2010)

Langkah selanjutnya

Berat badan ideal adalah 14 kg sehingga angka kecukupan energinya adalah 1.550 Kkal sedangkan angka kecukupan gizinya adalah 39 gram.

Perhitungan AKG Aldi yang memiliki berat badan ideal 14 Kg adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned} 1). \text{ AKE} &= \frac{14 \times 1550}{17} \\ &= 1276,4 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} 2). \text{ AKP} &= \frac{14 \times 39}{17} \\ &= 32,1 \text{ gram} \end{aligned}$$

Hasil Recall dibandingkan dengan AKG individu

$$\text{Rumus AKG} = \frac{\text{Konsumsi Zat Gizi}}{\text{AKG}} \times 100 \%$$

AKG

$$\begin{aligned} 1). \text{ TKE} &= \frac{1437,5 \text{ Kkal}}{1276,4 \text{ Kkal}} \\ &= 112,6 \% \\ 2). \text{ TKP} &= \frac{78,275 \text{ gram} \times 100 \%}{32,1 \text{ gram}} \\ &= 243,8 \% \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan maka:

Tingkat Konsumsi Energi (TKE) Aldi adalah sebesar 112,6 % berarti konsumsi energi aldi tergolong baik, karena $> 100 \%$.

Tingkat Konsumsi Protein (TKP) Aldi adalah sebesar 243,8 % berarti konsumsi eprotein aldi tergolong baik, karena $> 100 \%$.

Catatan: untuk perhitungan di dapatkannya nilai Kkal untuk Energi dan nilai gram untuk Protein adalah dengan menggunakan aplikasi *Nutrisurvey*.

Cara Perhitungan Stunting

Stunting adalah gangguan pertumbuhan linear yang ditunjukkan pada nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar World Health Organisation (WHO). Pengukurannya menggunakan indeks TB /U

keterangan :

- Pendek : jika Z - score -3 SD s/d <-2 SD

- Sangat pendek : jika Z – score < -3 SD

Contoh soal:

Tinggi badan an. A 86,5 cm. dengan umur 36 bulan

$$\begin{aligned}\text{Peny} &= \frac{86,5 - 88,8}{85,6 - 88,8} \\ &= \frac{-2,3}{-3,2} \\ &= -5,5\end{aligned}$$

Jadi termasuk stunting sangat pendek karena didapatkan nilai z – score < -3 SD

Ket: - Diperoleh nilai 88,8 berdasarkan simpang baku dari median untuk umur > 26 bulan.

- Diperoleh nilai 85,6 karena tinggi badan anak adalah 85,6 artinya < 88,8 jadi dikategorikan berdasarkan simpang baku -1= 85,6

UJI NORMALITAS DATA

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
Umur	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
Stunting	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
Asupan Energi	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
Asupan Protein	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
Penyakit Infeksi	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Jenis Kelamin	Mean		1.71	.075
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.56	
		Upper Bound	1.86	
	5% Trimmed Mean		1.73	
	Median		2.00	
	Variance		.211	
	Std. Deviation		.460	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.967	.383
	Kurtosis		-1.127	.750
	Mean		1.50	.082
Umur	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.33	
		Upper Bound	1.67	
	5% Trimmed Mean		1.50	
	Median		1.50	
	Variance		.257	
	Std. Deviation		.507	

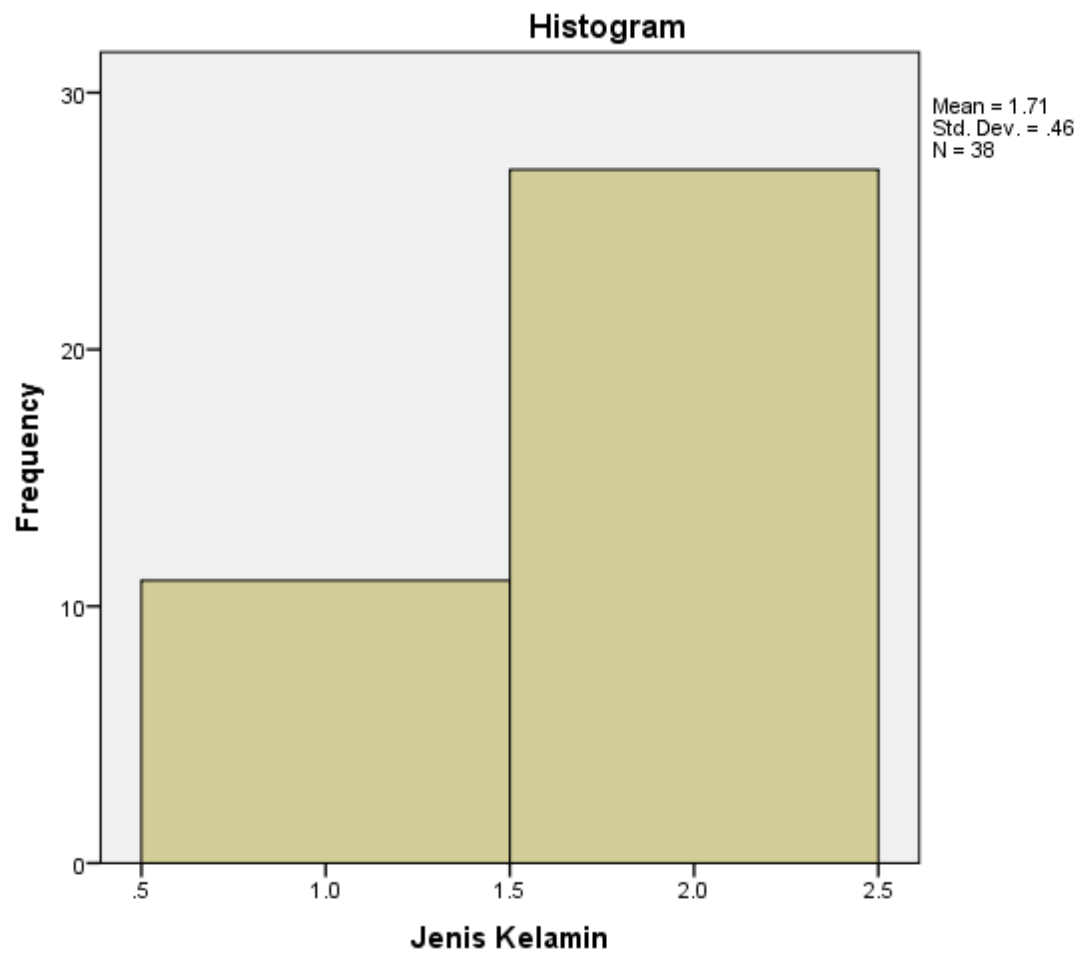
Stunting	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.000	.383
	Kurtosis		-2.114	.750
	Mean		1.32	.076
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.16	
		Upper Bound	1.47	
	5% Trimmed Mean		1.30	
	Median		1.00	
	Variance		.222	
	Std. Deviation		.471	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.826	.383
	Kurtosis		-1.395	.750
	Mean		1.32	.076
Asupan Energi	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.16	
		Upper Bound	1.47	
	5% Trimmed Mean		1.30	
	Median		1.00	
	Variance		.222	
	Std. Deviation		.471	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.826	.383
	Kurtosis		-1.395	.750
Asupan Protein	Mean		1.34	.078
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.18	
		Upper Bound	1.50	
	5% Trimmed Mean		1.32	
	Median		1.00	
	Variance		.231	
	Std. Deviation		.481	
	Minimum		1	

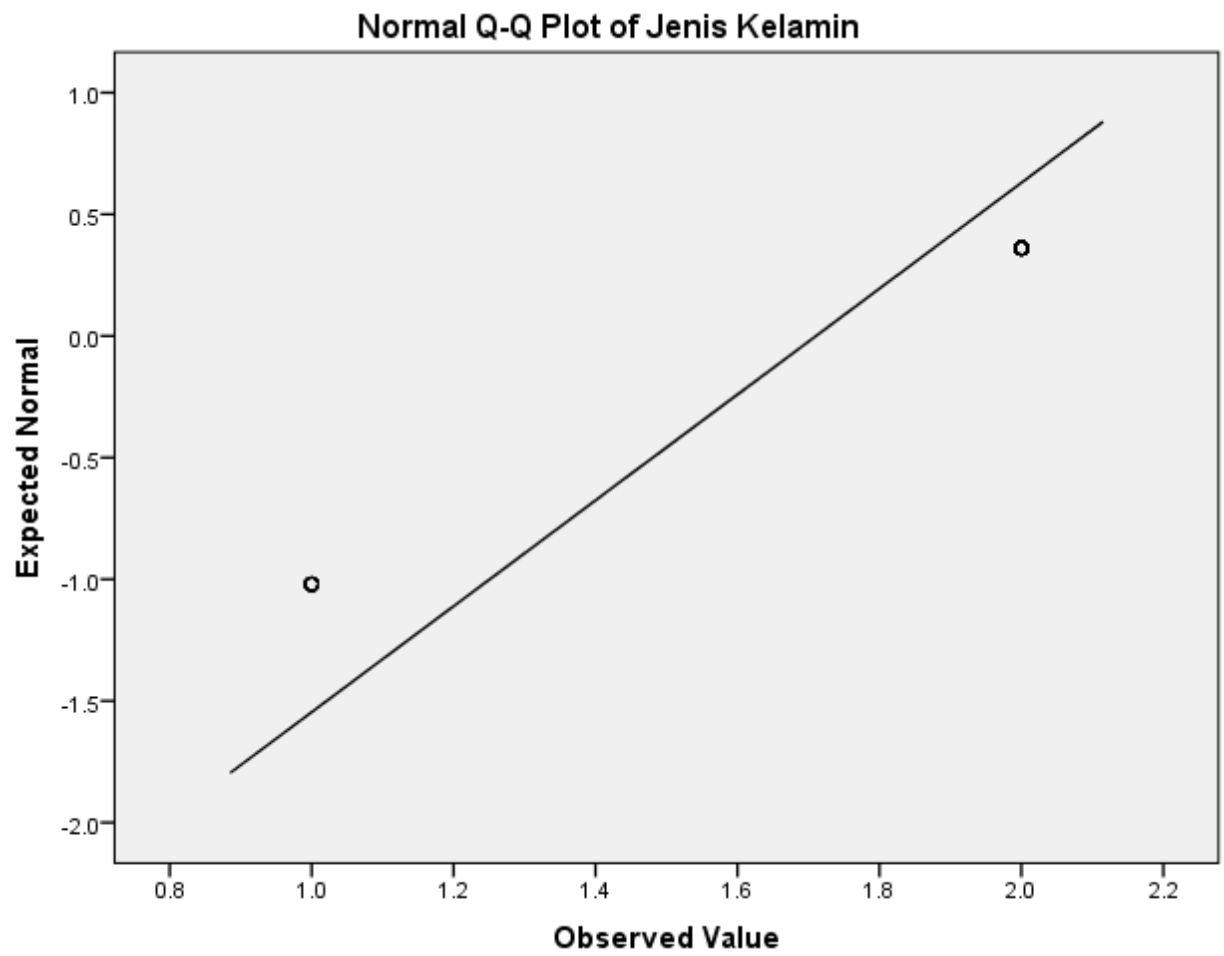
Penyakit Infeksi	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.693	.383
	Kurtosis		-1.607	.750
	Mean		1.24	.070
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.10	
		Upper Bound	1.38	
	5% Trimmed Mean		1.21	
	Median		1.00	
	Variance		.186	
	Std. Deviation		.431	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		1.289	.383
	Kurtosis		-.359	.750

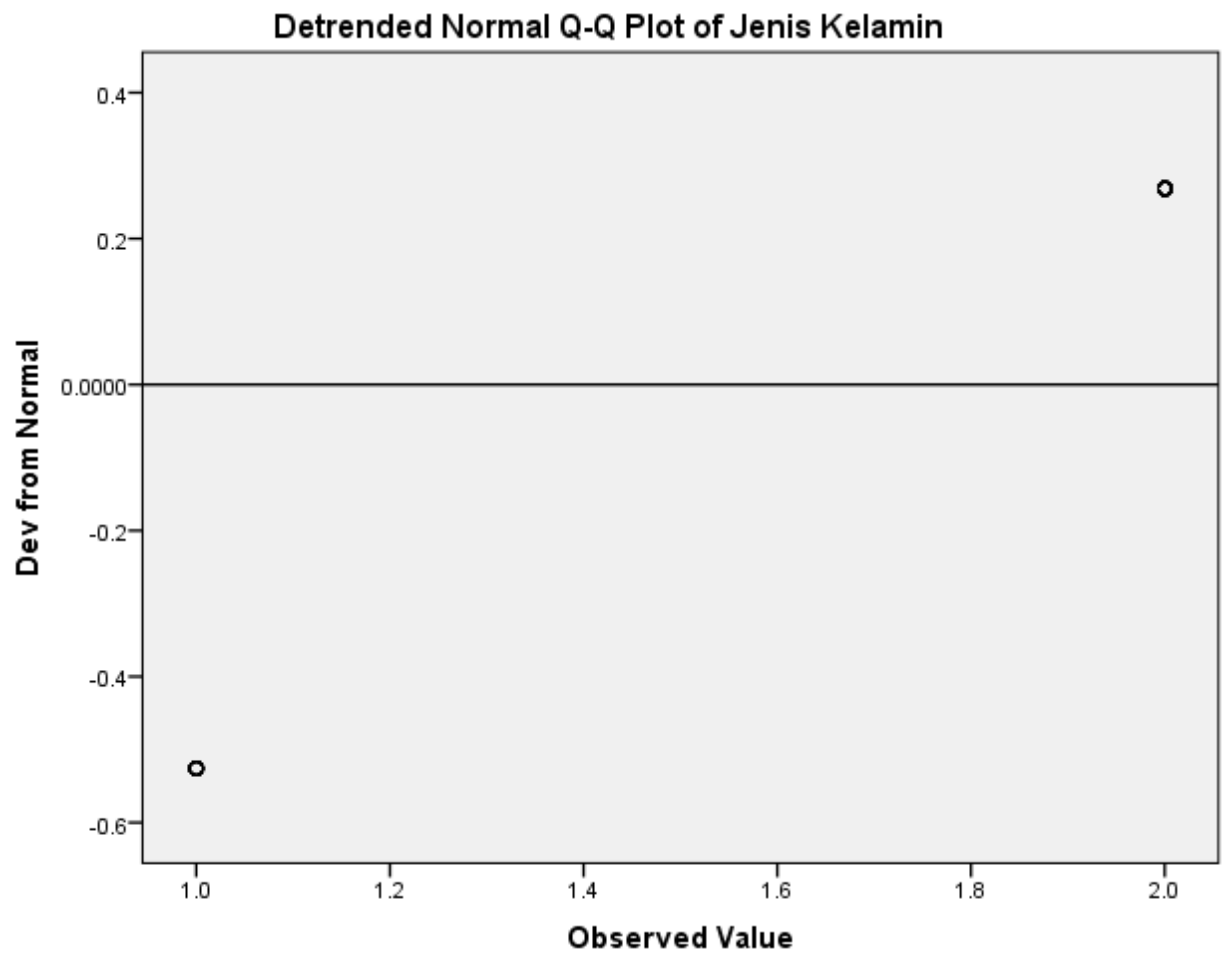
Tests of Normality

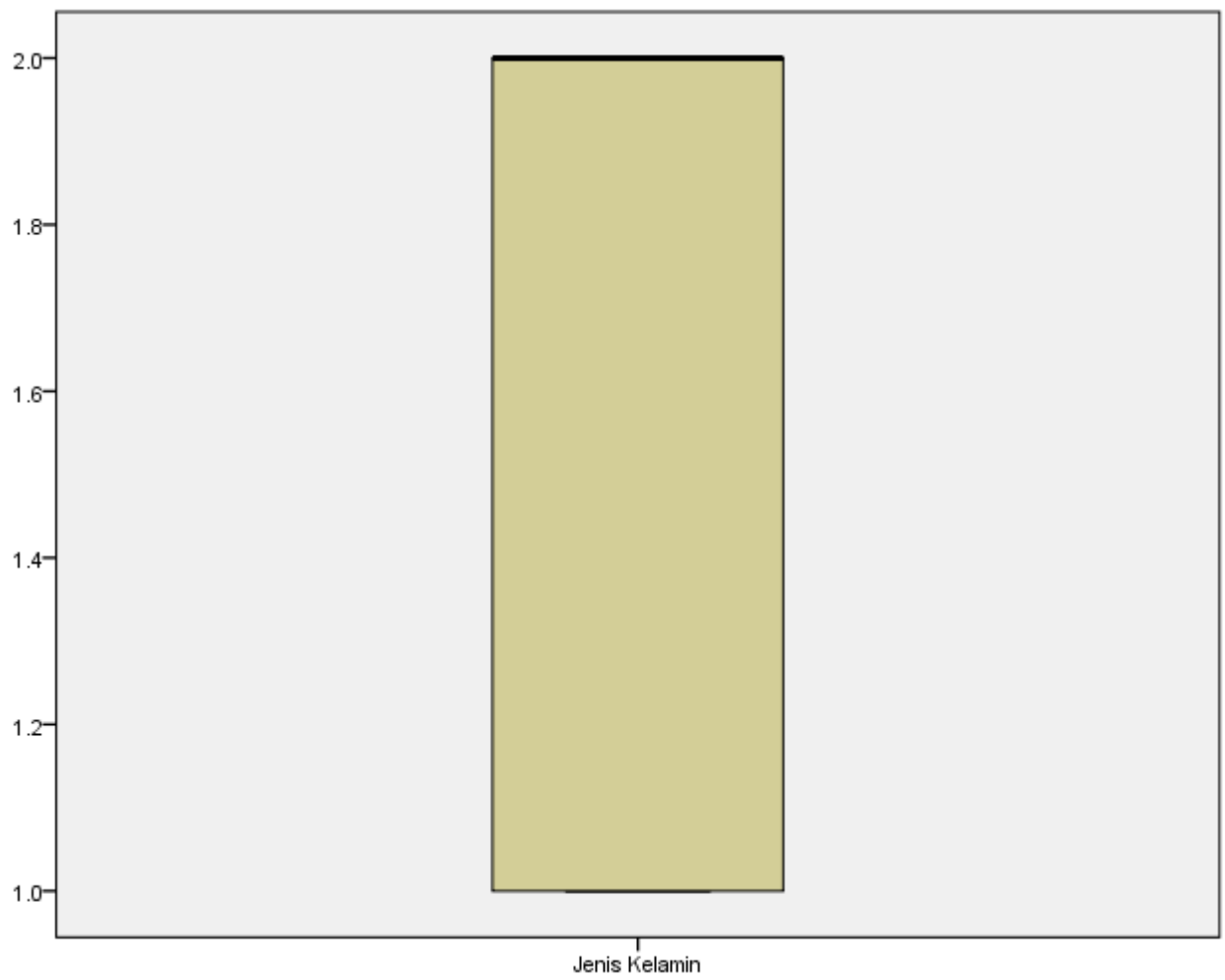
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Jenis Kelamin	.446	38	.000	.570	38	.000
Umur	.338	38	.000	.637	38	.000
Stunting	.433	38	.000	.586	38	.000
Asupan Energi	.433	38	.000	.586	38	.000
Asupan Protein	.420	38	.000	.600	38	.000
Penyakit Infeksi	.472	38	.000	.528	38	.000

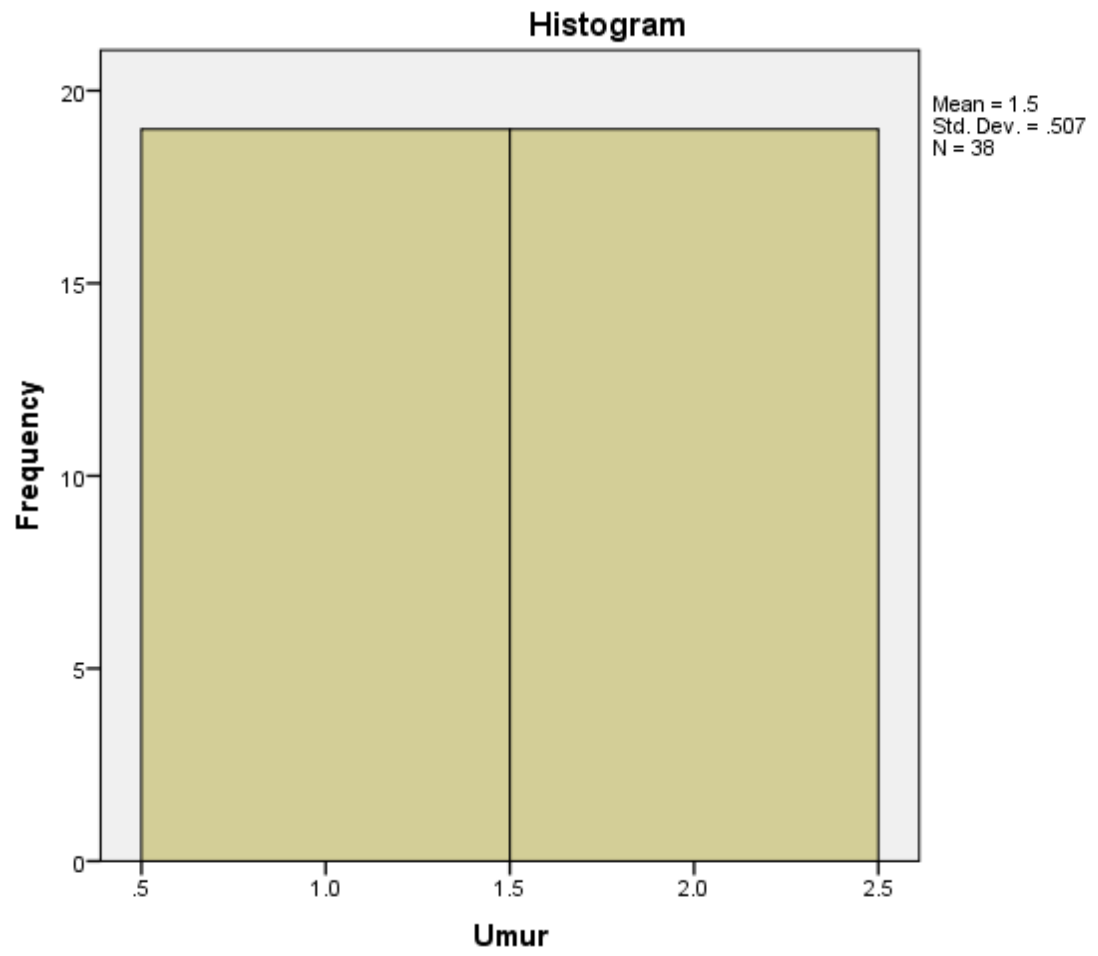
a. Lilliefors Significance Correction

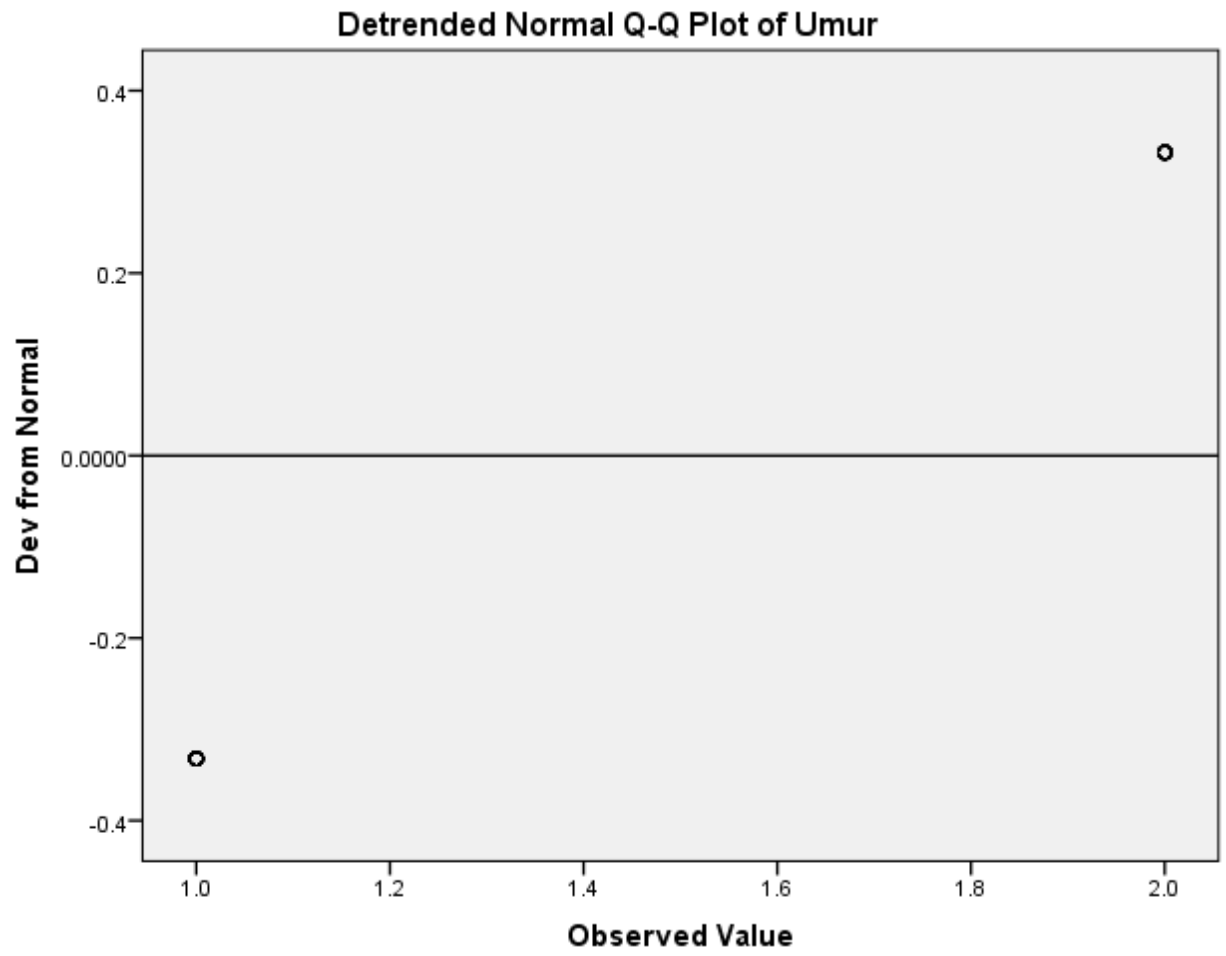


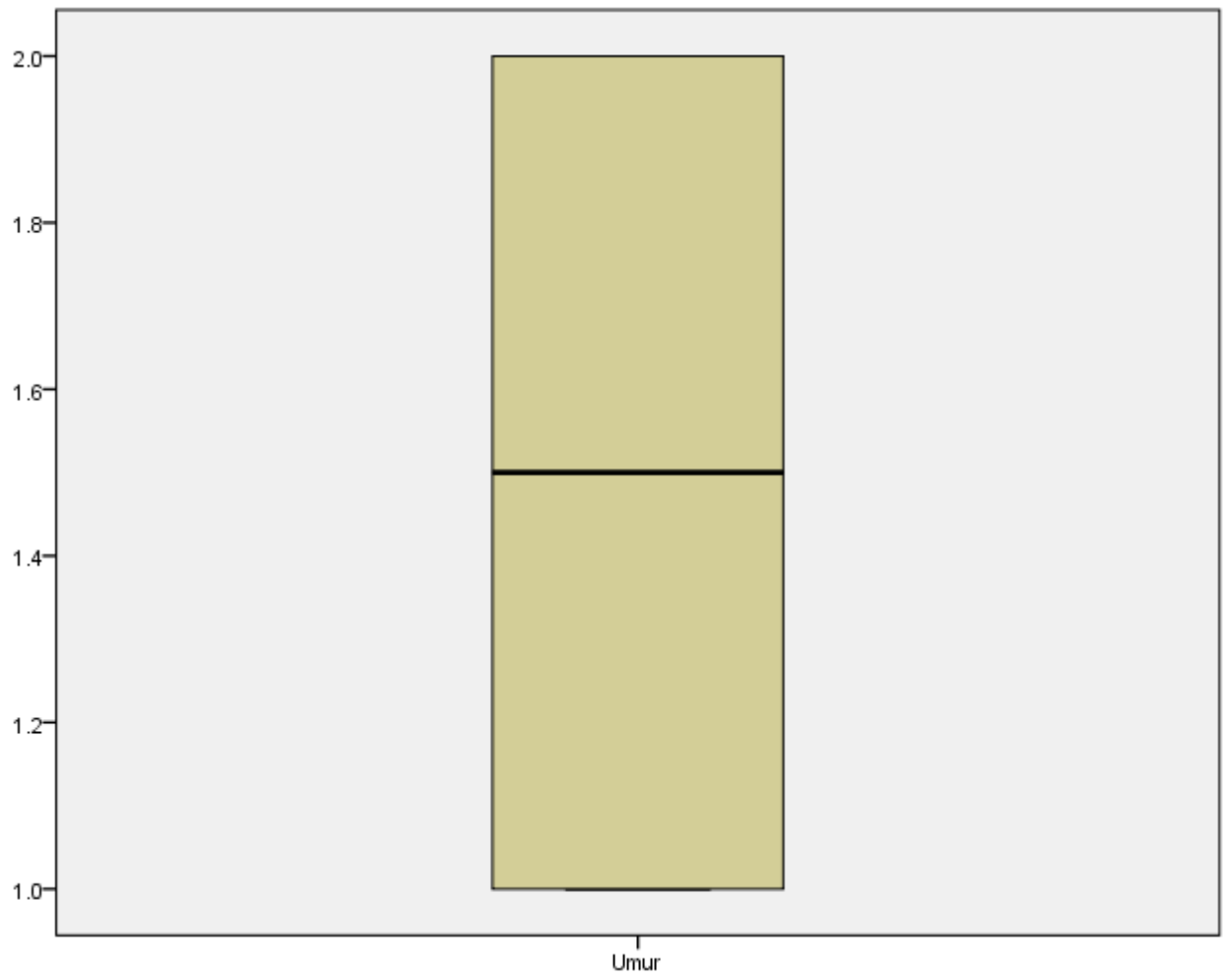


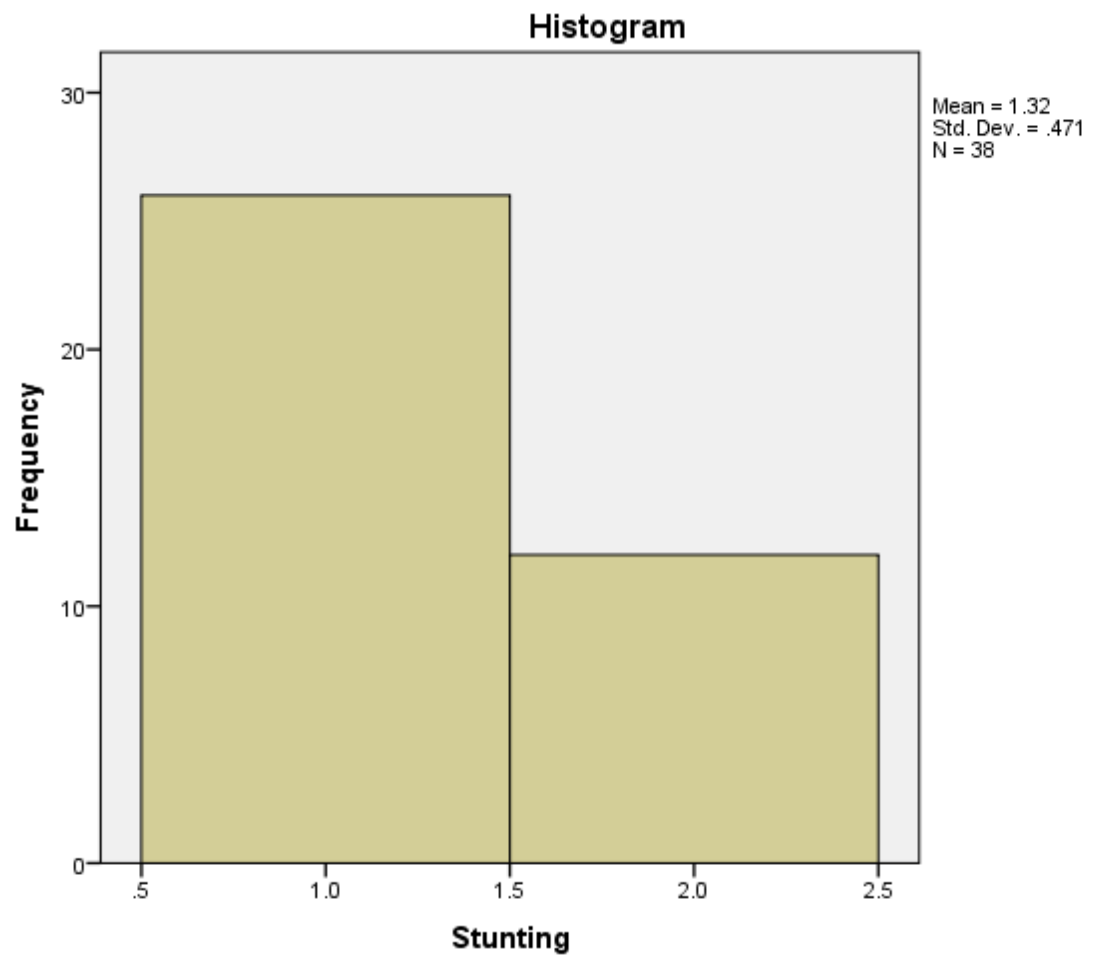


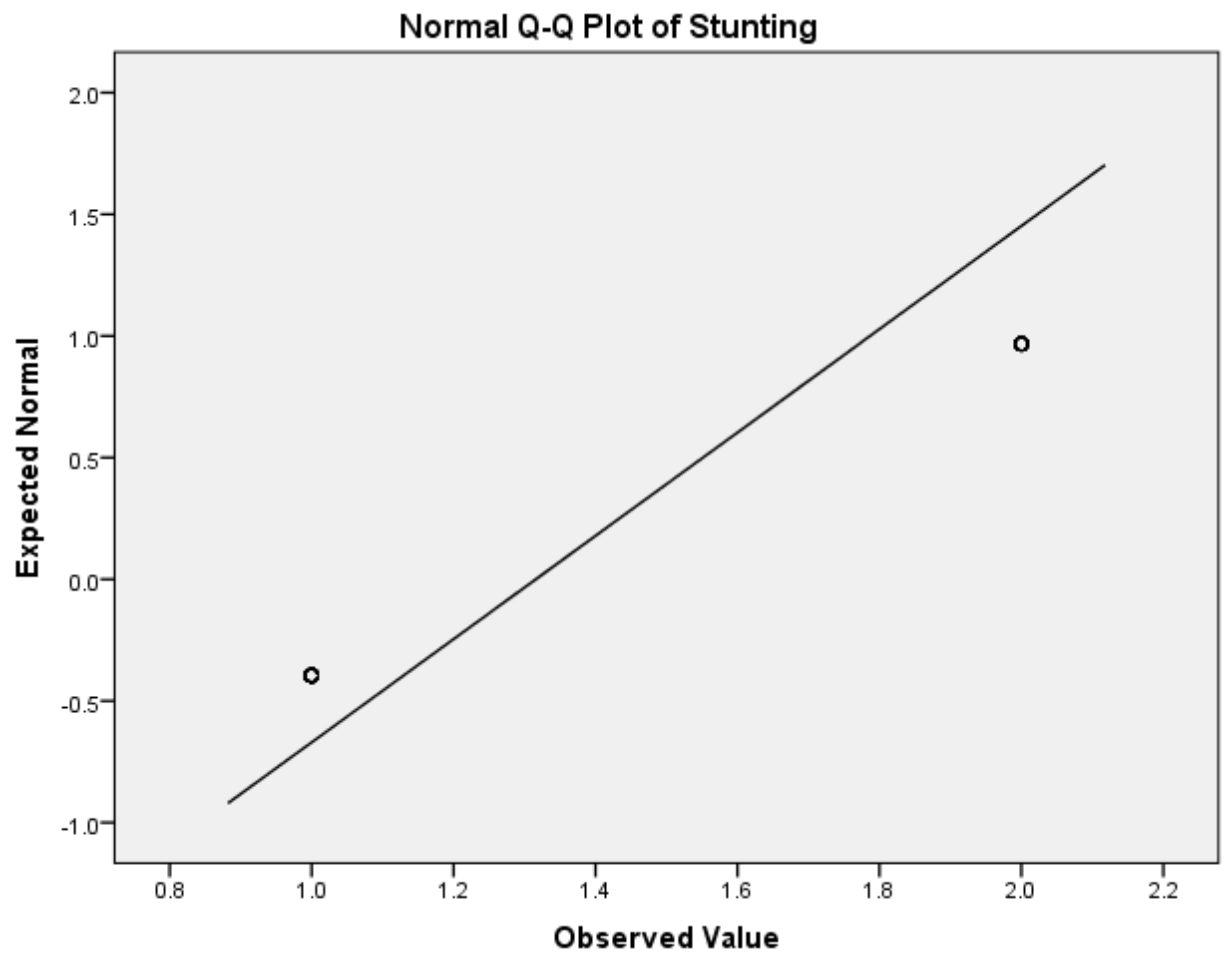


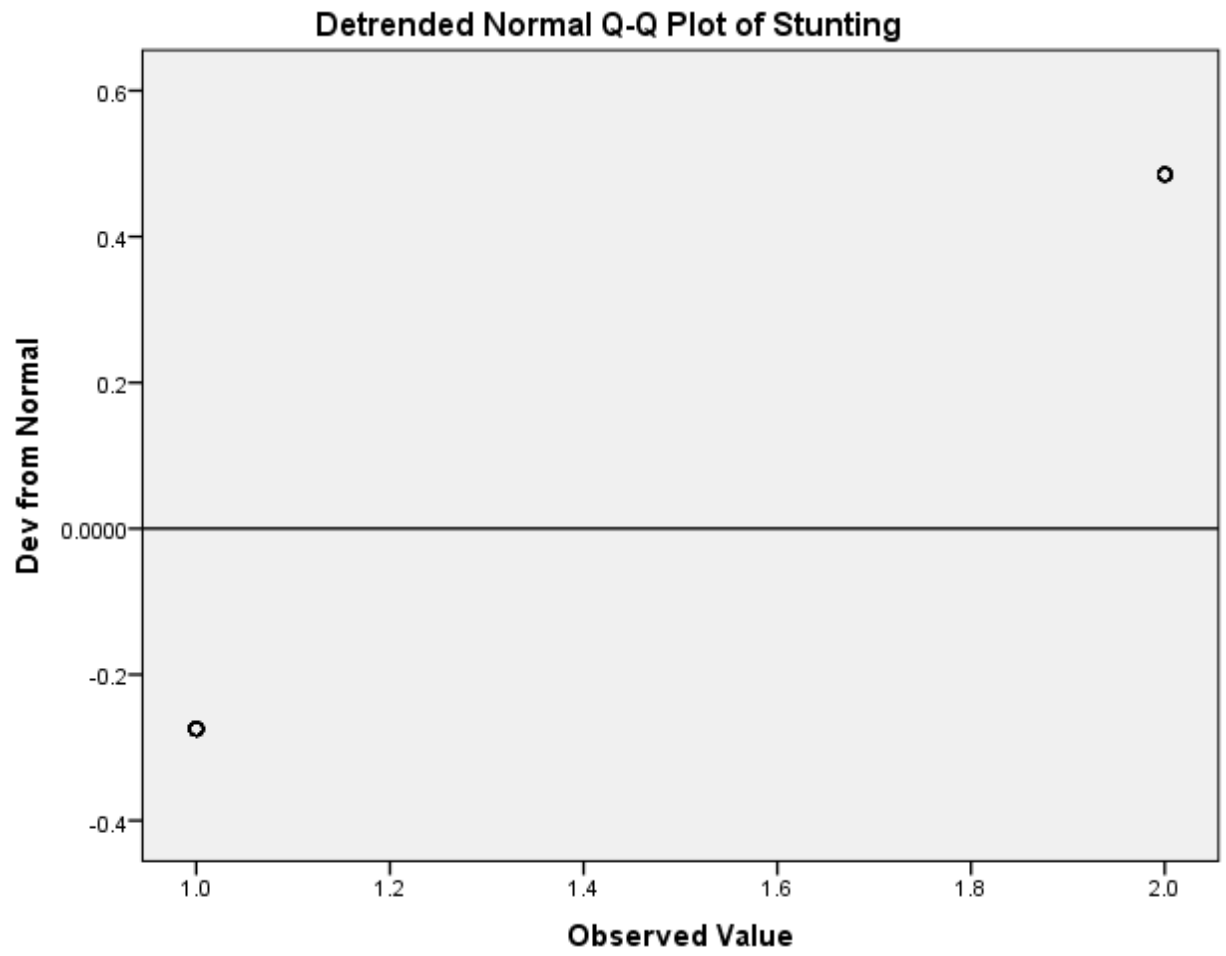


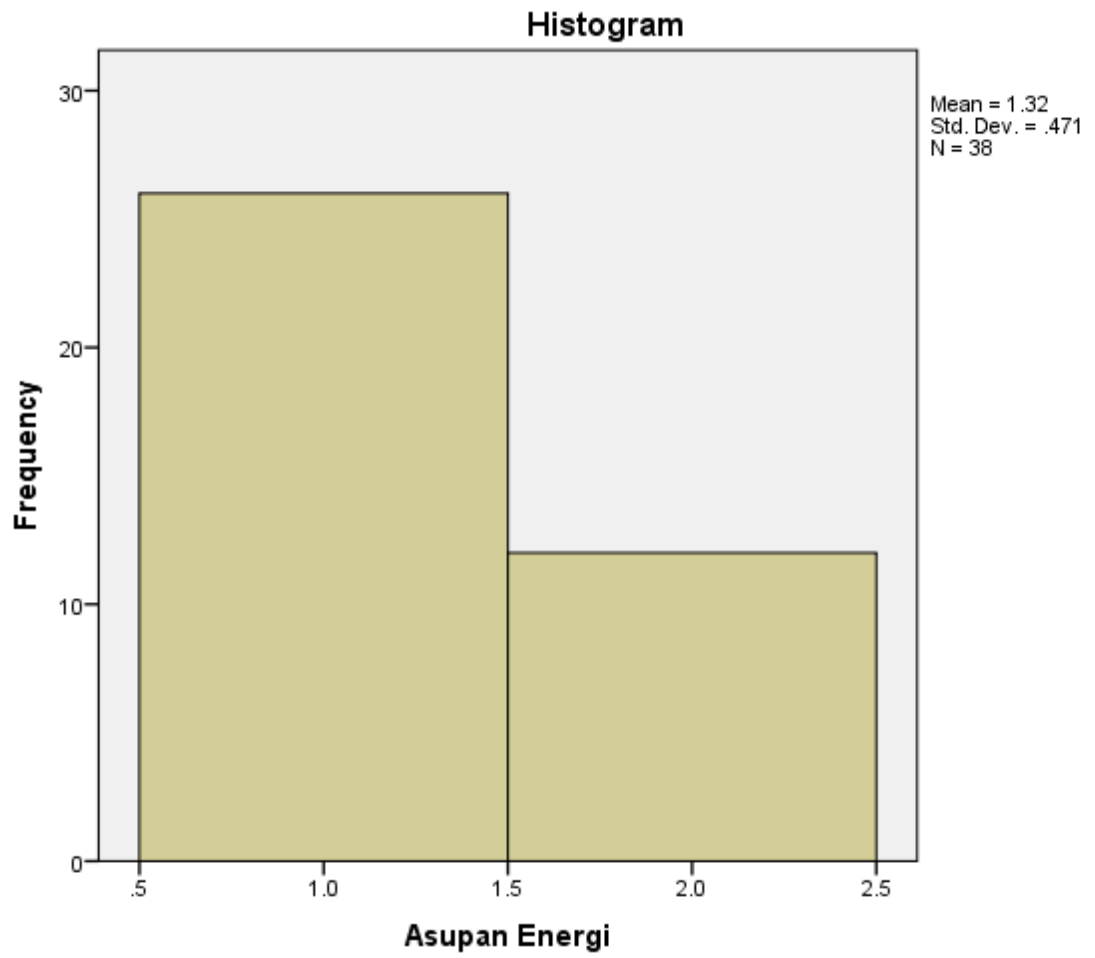


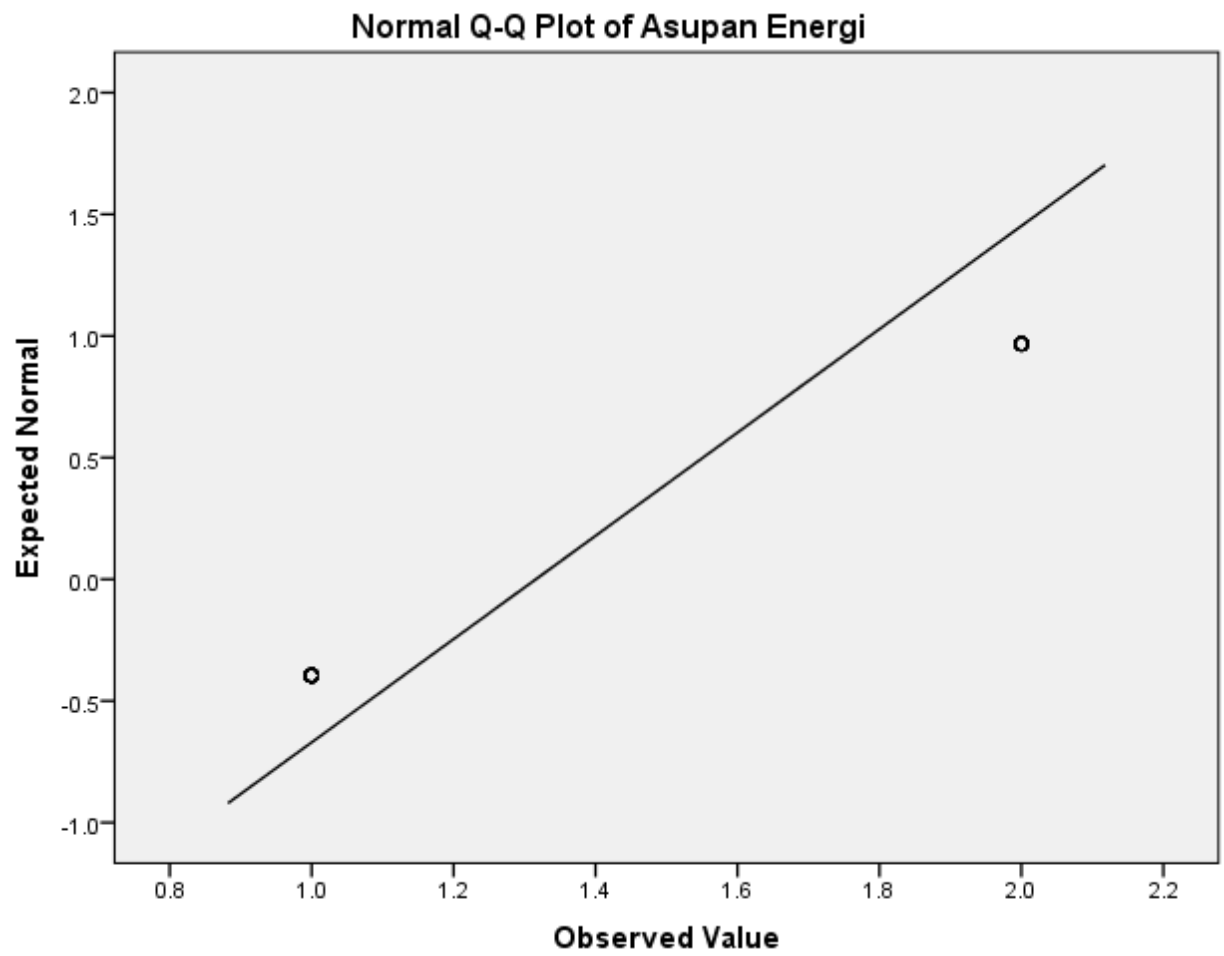


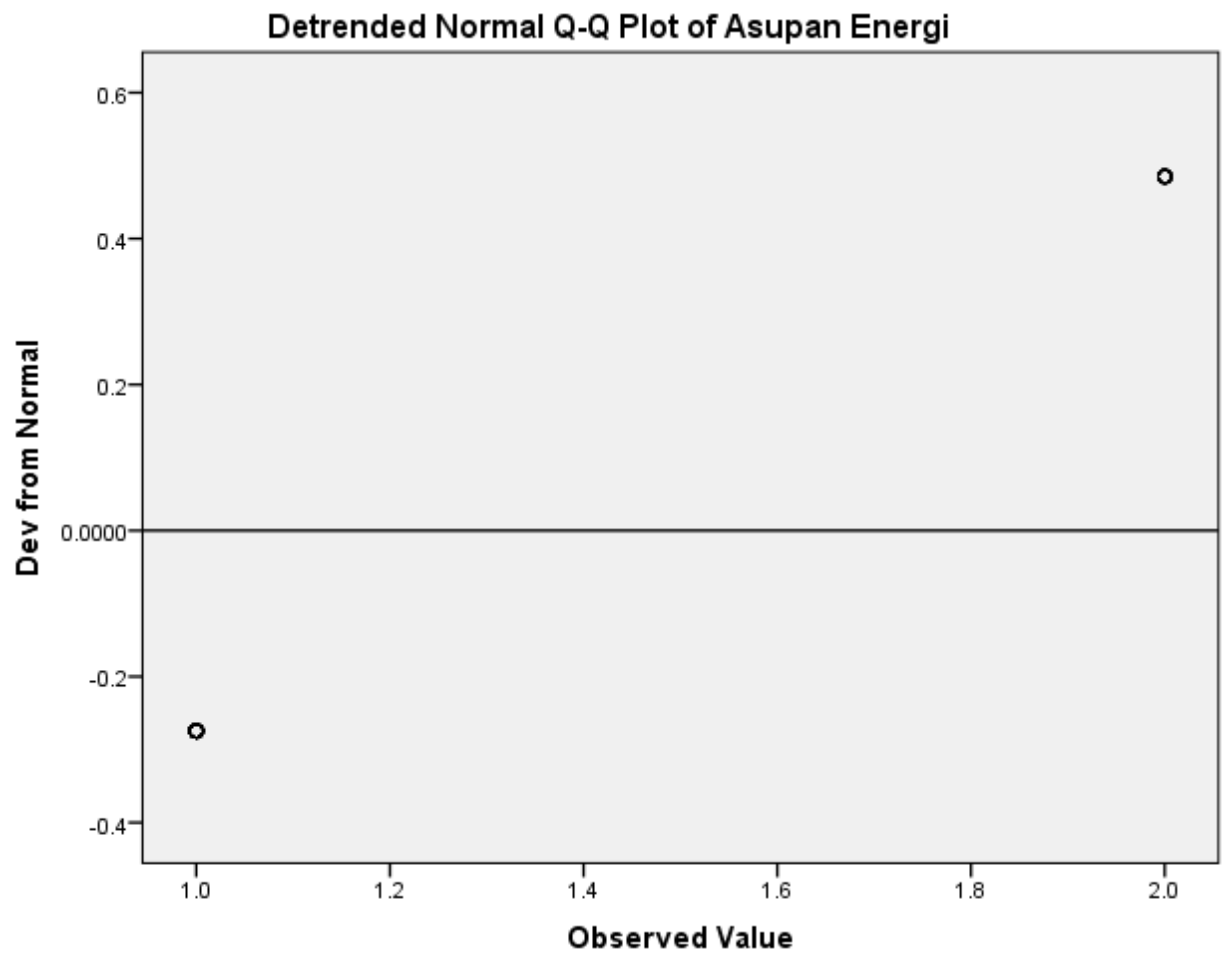


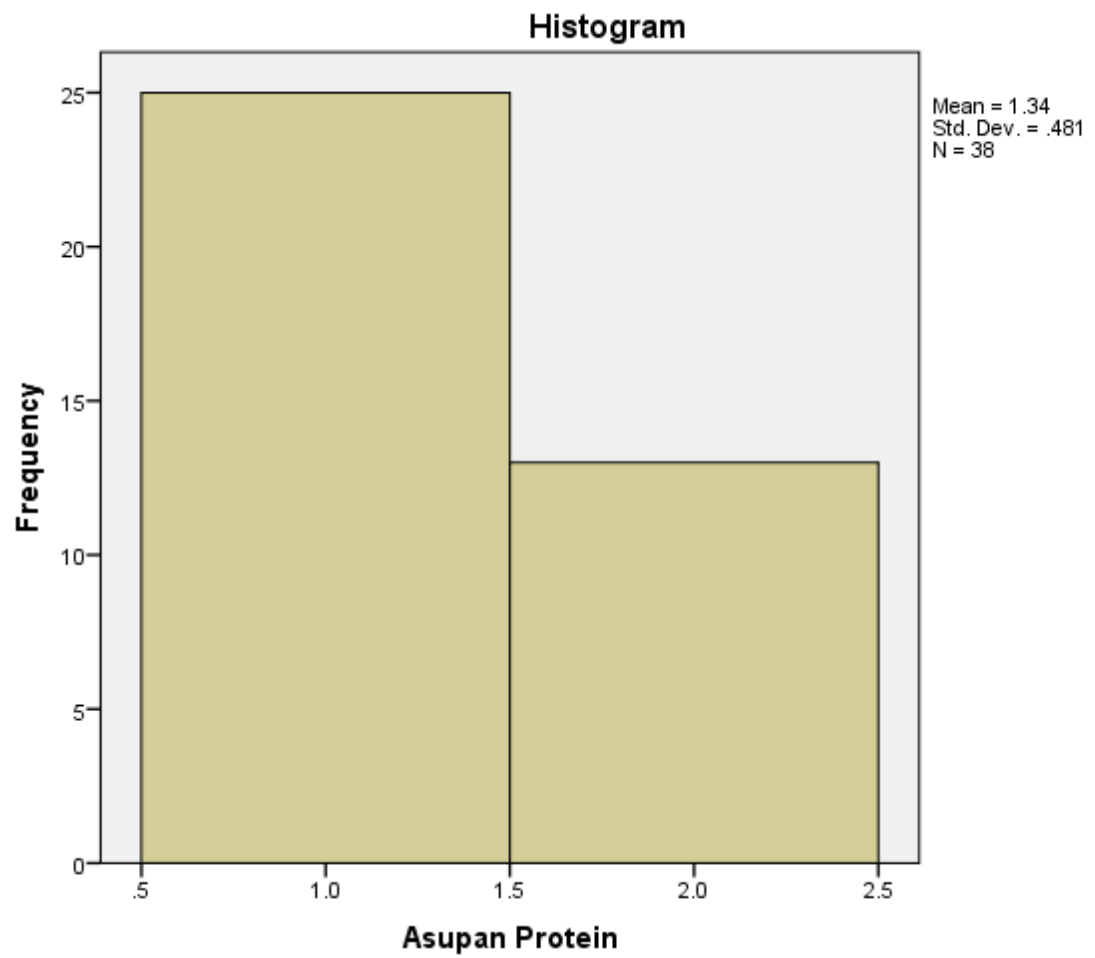


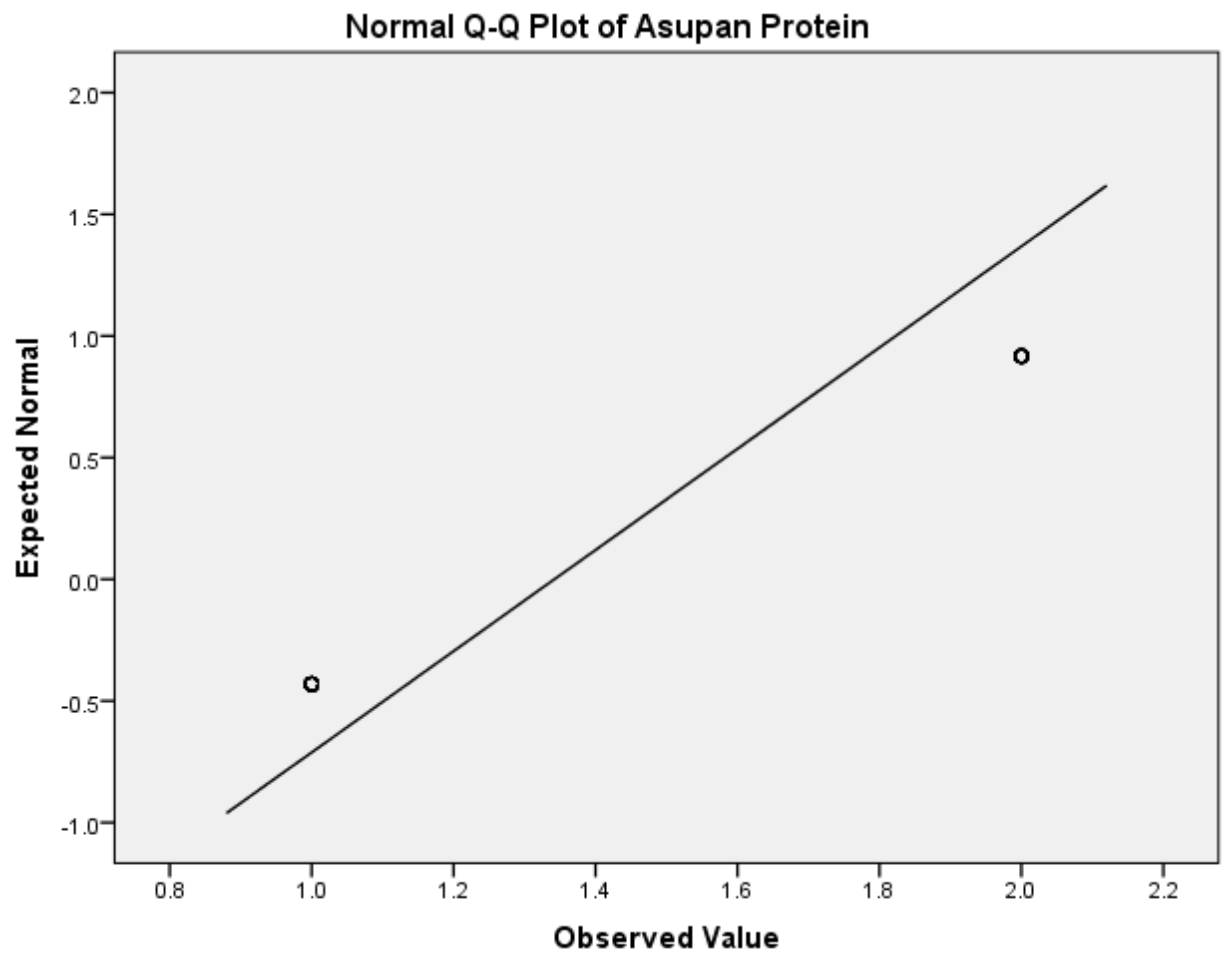


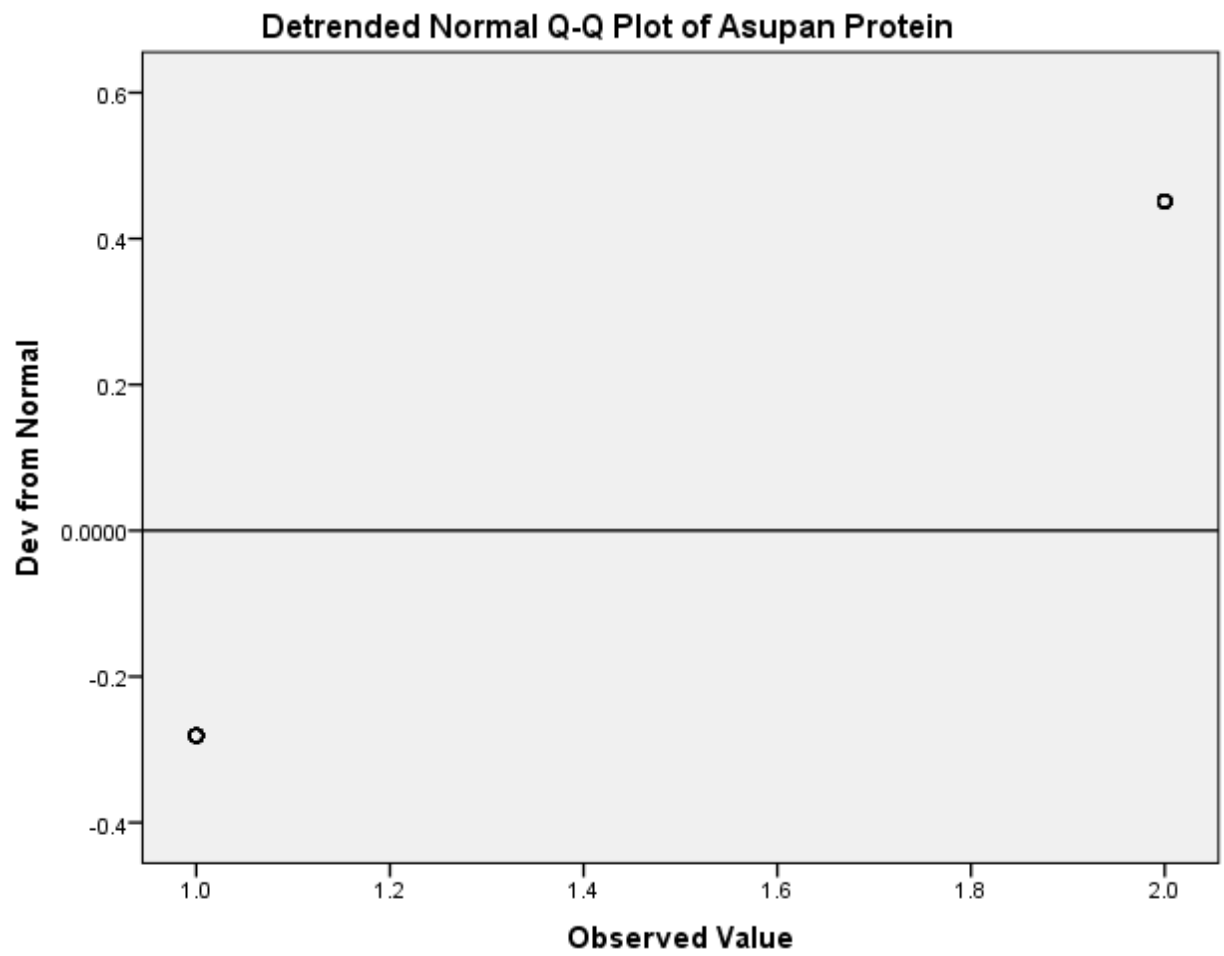


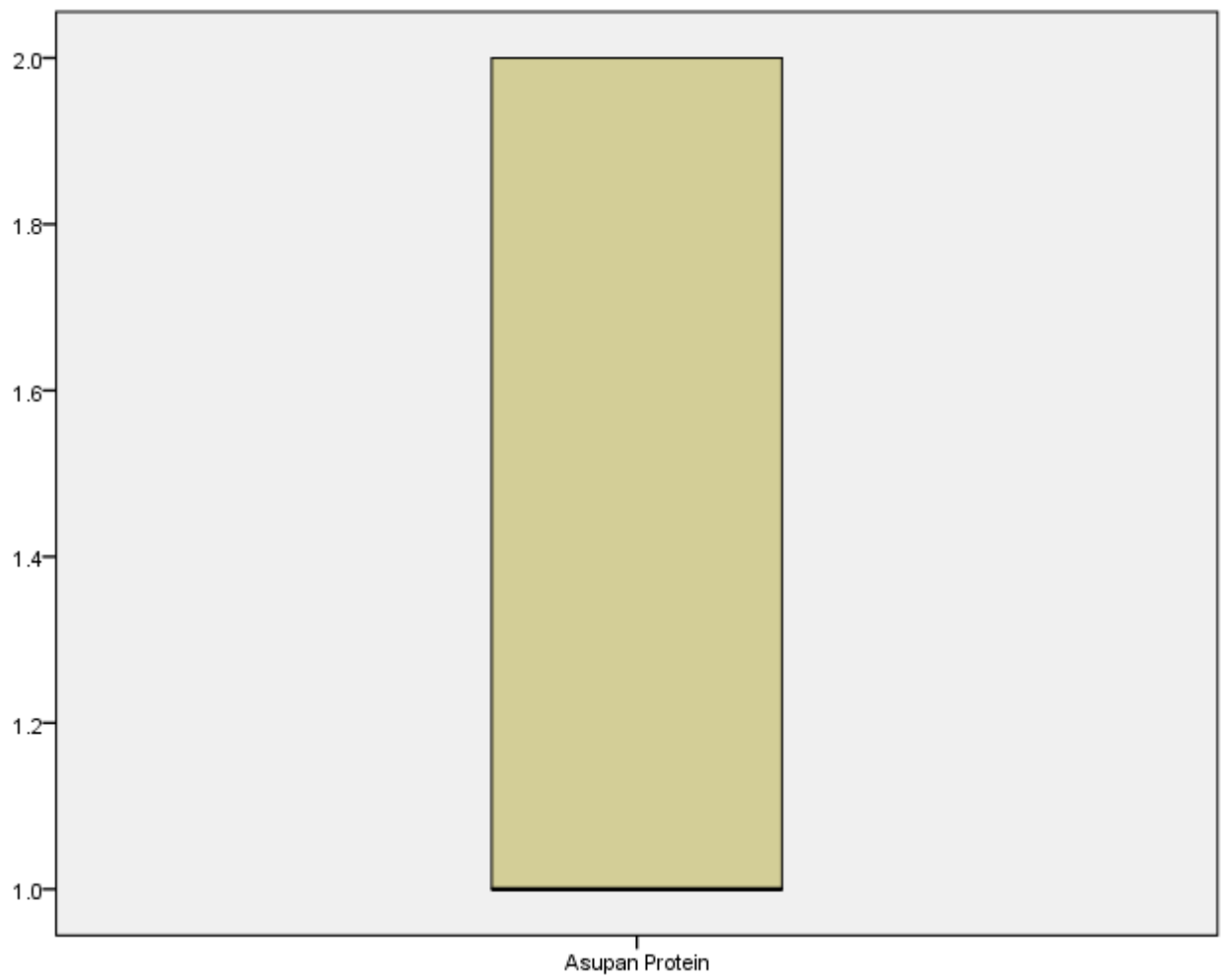


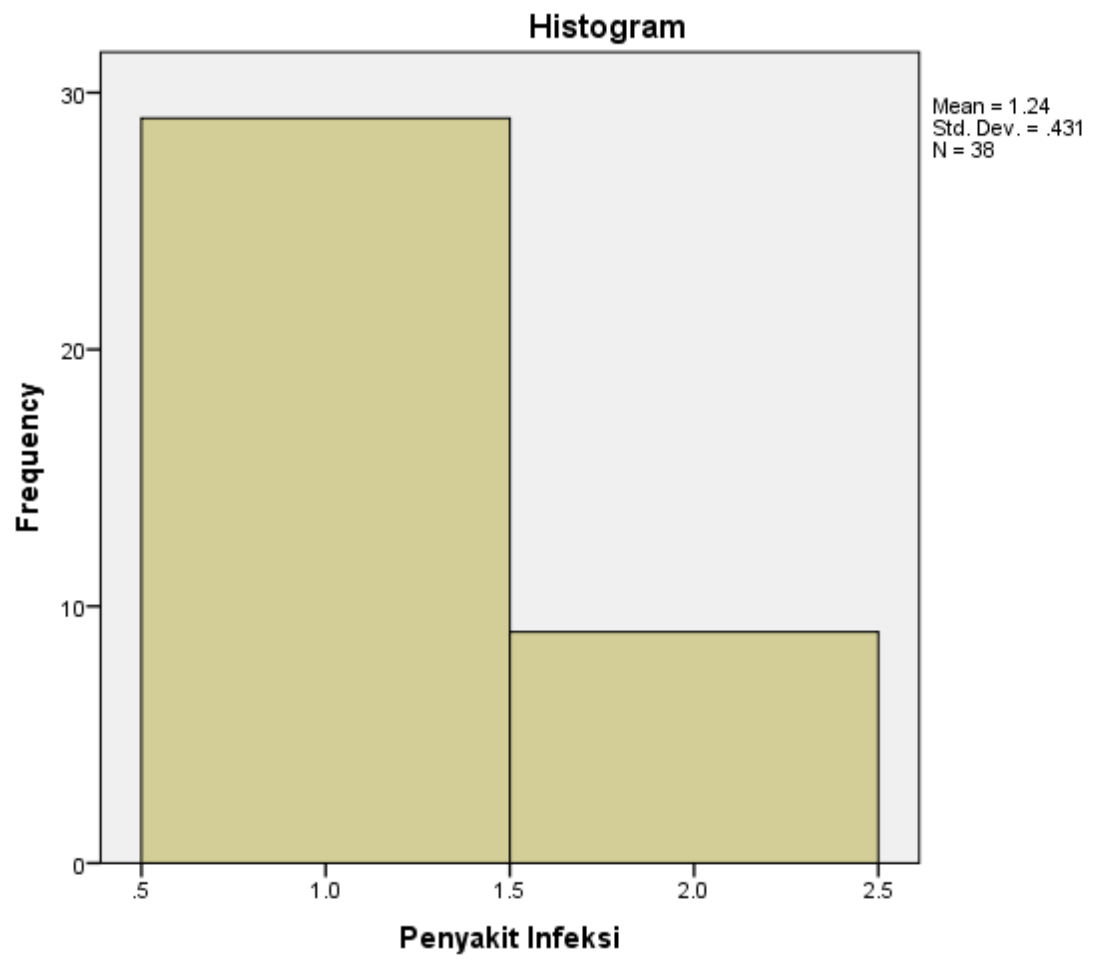


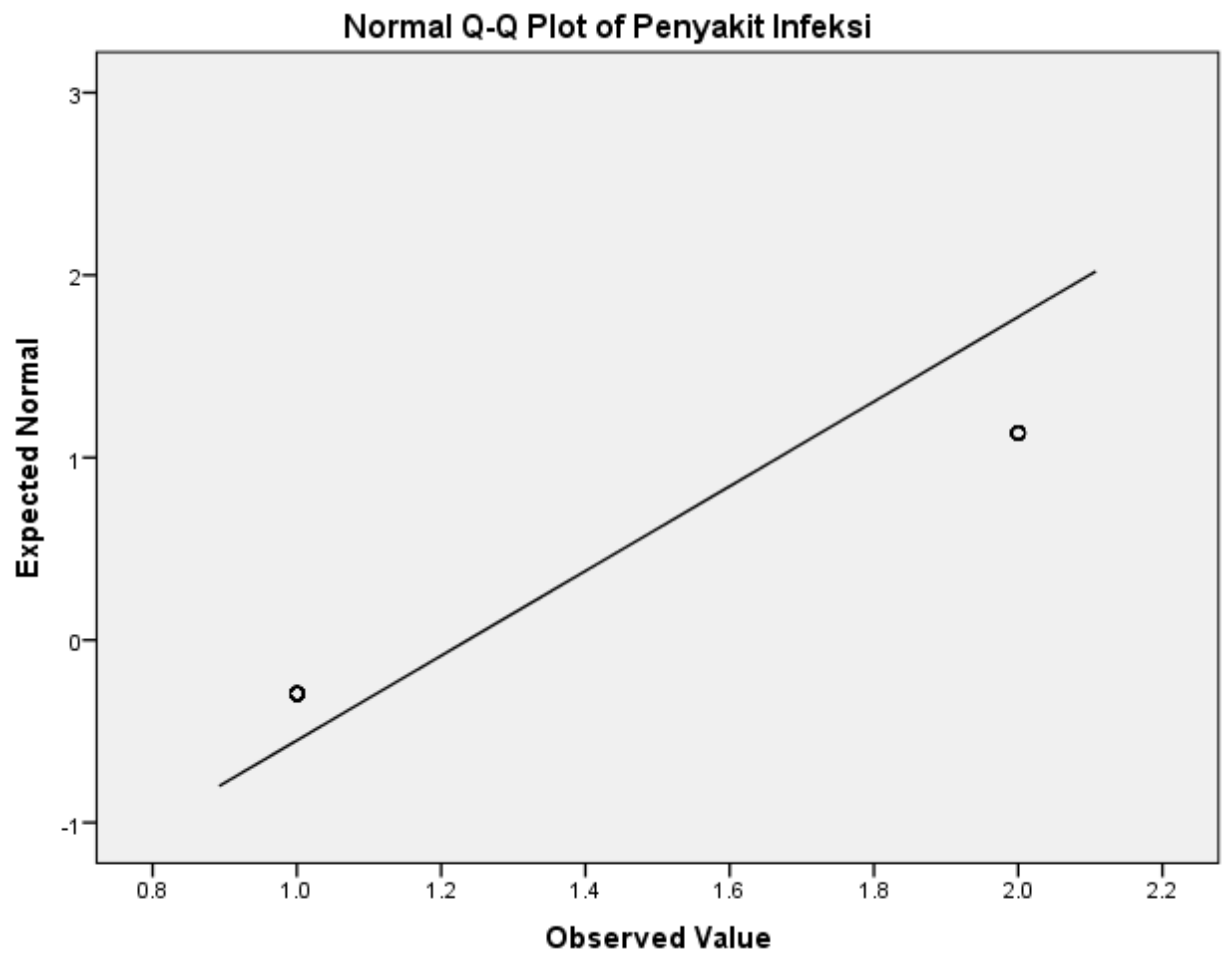


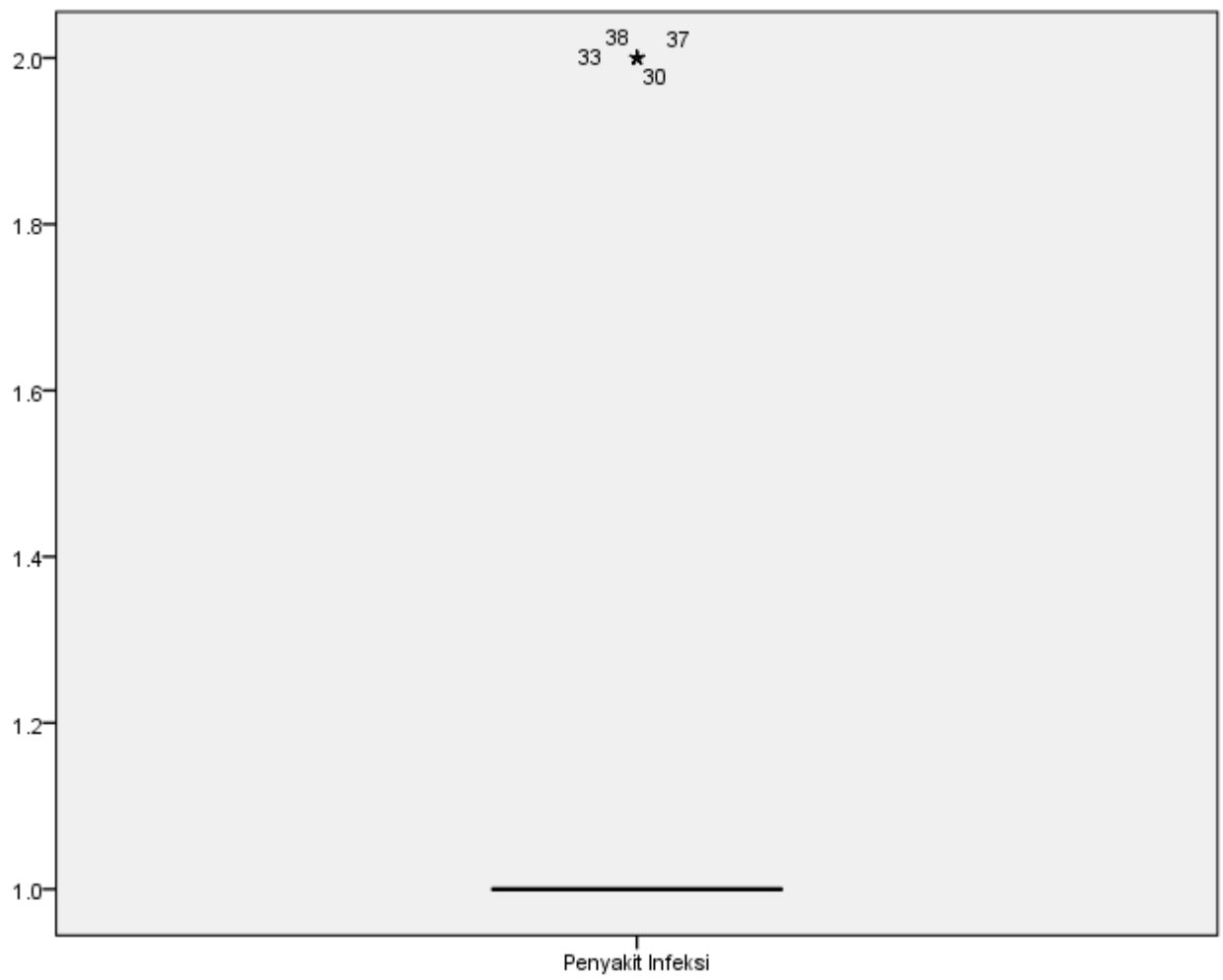












1. UJI *FISHER* HUBUNGAN ANTARA *STUNTING* ASUPAN ENERGI DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK BALITA

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Stunting * Asupan Energi	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%

Stunting * Asupan Energi Crosstabulation

Expected Count

		Asupan Energi		Total
		rendah	cukup	
Stunting	pendek	17.8	8.2	26.0
	sangat pendek	8.2	3.8	12.0
Total		26.0	12.0	38.0

Uji Fisher Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4.386 ^a	1	.036	.060	.038	.034
Continuity Correction ^b	2.955	1	.086			
Likelihood Ratio	5.088	1	.024	.060	.038	
Fisher's Exact Test				.060	.038	
Linear-by-Linear Association	4.271 ^c	1	.039	.060	.038	
N of Valid Cases	38					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.79.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -2.067.

2. UJI *FISHER* HUBUNGAN ANTARA ASUPAN PROTEIN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK BALITA

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Stunting * Asupan Protein	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%

Stunting * Asupan Protein Crosstabulation

Expected Count

		Asupan Protein		Total
		rendah	cukup	
Stunting	pendek	17.1	8.9	26.0
	sangat pendek	7.9	4.1	12.0
Total		25.0	13.0	38.0

Uji Fisher Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.661 ^a	1	.416	.486	.333	.216
Continuity Correction ^b	.198	1	.656			
Likelihood Ratio	.682	1	.409	.486	.333	
Fisher's Exact Test				.486	.333	
Linear-by-Linear Association	.644 ^c	1	.422	.486	.333	
N of Valid Cases	38					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.11.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -.802.

3. UJI *FISHER* HUBUNGAN ANTARA PENYAKIT INFEKSI DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK BALITA

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Stunting * Penyakit Infeksi	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%

Stunting * Penyakit Infeksi Crosstabulation

Expected Count

		Penyakit Infeksi		Total
		ya	tidak	
Stunting	Pendek	19.8	6.2	26.0
	sangat pendek	9.2	2.8	12.0
Total		29.0	9.0	38.0

Uji Fisher Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5.443 ^a	1	.020	.036	.019	.019
Continuity Correction ^b	3.696	1	.055			
Likelihood Ratio	8.062	1	.005	.021	.019	
Fisher's Exact Test				.036	.019	
Linear-by-Linear Association	5.300 ^c	1	.021	.036	.019	
N of Valid Cases	38					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.84.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -2.302.

